



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIETE

dinsdag

mardi

02-06-2009

02-06-2009

Namiddag

Après-midi

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>Ecolo-Groen!</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen!</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>LDD</i>	<i>Lijst Dedecker</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>Open Vld</i>	<i>Open Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
<i>PS</i>	<i>Parti Socialiste</i>
<i>sp.a</i>	<i>socialistische partij anders</i>
<i>VB</i>	<i>Vlaams Belang</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
<i>DOC 52 0000/000</i>	<i>Parlementair stuk van de 52e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 52 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 52e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>	<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> <i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i> <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>	<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>
<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>	<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>
<i>MOT</i>	<i>alle moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurd papier)</i>	<i>MOT</i>	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

INHOUD

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van patiëntenverenigingen" (nr. 12594)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opname van drie bijkomende MUG-functies op de lijst van dringende medische hulpverlening" (nr. 13027)

Sprekers: **Michel Doomst, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan spoedartsen" (nr. 13030)

Sprekers: **Michel Doomst, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen aan apotheken" (nr. 13080)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgforfait voor chronisch zieken" (nr. 13133)

Sprekers: **Stefaan Vercamer, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "narcodontie" (nr. 13310)

Sprekers: **Stefaan Vercamer, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van
- de heer Peter Logghe aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een bemiddelingscommissie voor hospitalisatieverzekeringen" (nr. 13191)
- mevrouw Katrien Partyka aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een bemiddelingscommissie voor hospitalisatieverzekeringen" (nr. 13260)

Sprekers: **Peter Logghe, Laurette Onkelinx**,

SOMMAIRE

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des associations de patients" (n° 12594)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'inscription de trois fonctions SMUR supplémentaires sur la liste de l'aide médicale urgente" (n° 13027)

Orateurs: **Michel Doomst, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de médecins urgentistes" (n° 13030)

Orateurs: **Michel Doomst, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'approvisionnement des médicaments dans les officines" (n° 13080)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Stefaan Vercamer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait de soins pour les malades chroniques" (n° 13133)

Orateurs: **Stefaan Vercamer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Stefaan Vercamer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la narcodontie" (n° 13310)

Orateurs: **Stefaan Vercamer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de
- M. Peter Logghe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une commission de médiation en matière d'assurances hospitalisation" (n° 13191)

- Mme Katrien Partyka à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une commission de médiation en matière d'assurances hospitalisation" (n° 13260)

Orateurs: **Peter Logghe, Laurette Onkelinx**,

vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Katrien Partyka**

vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Katrien Partyka**

Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	13
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "antiobesitaspillen" (nr. 13244)	14	- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pilules anti-obésité" (n° 13244)	13
- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije verkoop van dieetpillen" (nr. 13270)	14	- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente libre de pilules amaigrissantes" (n° 13270)	13
- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vermageringspil Alli" (nr. 13274)	14	- Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pilule amaigrissante Alli" (n° 13274)	13
- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije verkoop van een vermageringspil" (nr. 13327)	14	- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente libre d'une pilule amaigrissante" (n° 13327)	13
<i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bisfenol A" (nr. 13265)	20	Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bisphénol A" (n° 13265)	20
<i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen HPV" (nr. 13321)	23	Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le VPH" (n° 13321)	23
<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van de functie van MUG-chauffeur ten gevolge van de hervorming van de brandweerzones" (nr. 13145)	27	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du poste de chauffeur SMUR suite à la réforme des zones incendie" (n° 13145)	27
<i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Yolande Avontroodt		<i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Yolande Avontroodt	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie naar de oorzaken van zelfdodingen bij jongeren" (nr. 13178)	30	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude des causes du suicide chez les jeunes" (n° 13178)	30
<i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de	32	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-	32

vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteit van industriële voedingsmiddelen" (nr. 13438)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité des aliments industriels" (n° 13438)

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rol van het geneticaonderzoek in het voorkomen van kanker" (nr. 13478)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la place de la recherche en génétique dans la prévention du cancer" (n° 13478)

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake de vaccinatie van jonge kinderen" (nr. 13479)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique de vaccination de la petite enfance" (n° 13479)

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake virale hepatitis" (nr. 13404)

Sprekers: **Muriel Gerken, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique relative aux hépatites virales" (n° 13404)

Orateurs: **Muriel Gerken, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 2 JUNI 2009

Namiddag

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MARDI 2 JUIN 2009

Après-midi

Le développement des questions et interpellations commence à 15.22 heures. La réunion est présidée par Mme Muriel Gerkens.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 15.22 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van patiëntenverenigingen" (nr. 12594)

01 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des associations de patients" (n° 12594)

01.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit thema ligt mij na aan het hart. Ik heb het rapport van de Koning Boudewijnstichting eens goed bekeken. Die heeft een heel duidelijke analyse gemaakt van de financiële situatie van de verschillende patiëntenverenigingen. Er is een grote ongelijkheid tussen verschillende soorten verenigingen: sommige hebben recht op een tussenkomst, andere hebben recht op een fiscaal attest, nog andere op helemaal niets. Dat is eigenlijk niet echt te stroomlijnen.

Zowel bij de Wereldgezondheidsorganisatie als de Raad van Europa als de Europese Unie ligt een aantal voorstellen voor om de plaats van de patiënt als actor in het gezondheidsbeleid in de eerste plaats te erkennen en vervolgens te versterken. Over participatie hebben wij allemaal de mond vol. De patiënt moet participeren en mee bepalen en dergelijke meer, maar tot vandaag is dat niet zo. Ere wie ere toekomt, mevrouw de minister, het is goed dat u nu de patiëntenorganisaties in het plan Chronische Zieken betreft, en zeker ook de vereniging van de weeszieken. Breder gezien is er echter nog geen effectieve rol voor de patiëntenorganisaties en patiëntenfederaties.

We zullen het debat nog voeren, zoals in de vorige legislatuur, over de verzekeringsinstellingen, die ook hun rol claimen.

Hoewel, er komt nu toch al wat beweging. Ik heb op een studiedag met de mensen van de socialistische mutualiteit daarover kunnen debatteren. Het is toch al iets minder stringent. Men begint toch al een beetje een opening te zien in die zin dat men beseft niet zelf in de plaats van de patiënt te hoeven treden, omdat er toch nog altijd belangenvermenging mogelijk is, hoe positief en lovenswaardig de

01.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): La Fondation Roi Baudouin a analysé la situation financière des associations de patients et a observé de grandes différences entre celles-ci. Certaines ont droit à une intervention, d'autres à une attestation fiscale et d'autres ne peuvent prétendre à rien du tout.

Au niveau international – qu'il s'agisse de l'OMS, du Conseil de l'Europe ou de l'Union européenne – plusieurs propositions ont été élaborées en vue de la reconnaissance du patient et du renforcement de la participation de ce dernier. Il est positif que la ministre ait associé les organisations de patients à son plan relatif aux maladies chroniques, mais il faut en faire bien davantage. Le débat à ce sujet bat son plein, notamment avec les organismes d'assurances.

Il nous est évidemment difficile d'imposer des exigences aux organisations de patients car 40 %

verschillende initiatieven ook zijn.

Concreet over de financiering, 40% van de patiëntenverenigingen heeft geen of weinig middelen. Er kunnen in dat geval dan ook geen kwaliteitseisen van de patiëntenverenigingen worden gevraagd, aangezien die daartoe de middelen niet hebben en niet kunnen inzetten op communicatie, werving en ondersteuning zuiver vanuit de financiële sector.

Er wordt al vlug op gewezen dat de patiëntenverenigingen privé worden gesteund, terwijl dat de laatste wens van de patiëntenverenigingen is. Zij wensen dat zelf niet. Zij willen onafhankelijk zijn. Er zijn trouwens nu al ziekenfondsen die zelf de patiëntenverenigingen willen financieren. In dat geval is er evenmin onafhankelijkheid, net zo min als er onafhankelijkheid versus de privéfinanciers of de industrie kan zijn.

Mevrouw de minister, patiëntenverenigingen hebben in de praktijk moeite om een subsidiedossier in te dienen.

Mijn preliminaire vraag is de volgende. Verbindt u conclusies aan de studie van de Koning Boudewijnstichting, wat toch een heel breed gedragen rapport is, waaraan alle stakeholders hebben meegewerkt?

Ten tweede, mevrouw de minister, ik weet dat ik niet naar intenties mag vragen. Daarom heb ik het anders geformuleerd. Kunt u overleggen, bijvoorbeeld met uw collega bevoegd voor Financiën, om ook in de regering een kader uit te tekenen voor de mogelijkheden om voor giften aan patiëntenverenigingen fiscale attesten uit te schrijven?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, ik ben bij het begin van mijn denkoefening over de opvang van de chronische zieken in dialoog getreden en ik heb een samenwerking opgestart met de patiëntenverenigingen, meer in het bijzonder met hun federaties, het Vlaams Patiëntenplatform, de Ligue des Usagers des Services de Santé en, recenter, RaDiOrg.be. Naast de werkzaamheden van de Koning Boudewijnstichting, ken ik het thema van de financiering van hun activiteiten dus wel degelijk.

In het kader van hoofdstuk 6 van mijn programma met betrekking tot de transformatie van het Raadgevend Comité van de Chronische Ziekten van het RIZIV in het Observatorium van de Chronische Ziekten, is expliciet bepaald om aan het comité of het observatorium, indien het dan reeds is ingesteld, het onderzoek toe te vertrouwen van de definitieve resultaten van de studie van de Koning Boudewijnstichting waarnaar u verwijst. Het Observatorium van de Chronische Ziekten zal me dan zijn aanbevelingen voorleggen, waaraan ik de grootste aandacht zal besteden. Het is echter evident dat het niet mogelijk zal zijn om alle 350 thans opgelijste verenigingen individueel te financieren. Het zal waarschijnlijk passend zijn om hun logistieke steun ter beschikking te stellen, zoals aan de reeds genomen initiatieven van de Vlaamse Gemeenschap, Trefpunt Zelfhulp, en de Duitstalige Gemeenschap, en ook in een budget te voorzien voor de financiering van precieze acties van de patiëntenverenigingen, te selecteren in overleg met de voornoemde federaties. Ik loop hier echter vooruit op de conclusies van de studie van de Koning Boudewijnstichting.

d'entre elles ne disposent pas ou guère de moyens. Ces associations ne demandent absolument pas à être soutenues par le secteur privé. Certaines mutuelles voudraient financer des associations mais de patients mais cela nuirait à l'indépendance de ces dernières. Nombreuses sont celles qui éprouvent en outre des difficultés au moment de l'introduction d'un dossier de subsides.

Quelles conclusions la ministre tire-t-elle du rapport de la Fondation Roi Baudouin? Compte-t-elle se concerter avec le ministre des Finances pour instaurer une déductibilité fiscale des dons en faveur des organisations de patients?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: En ce qui concerne l'accueil des malades chroniques, je me suis concertée avec les associations de patients et leurs fédérations. Le chapitre 6 du plan relatif à la transformation du Comité consultatif des maladies chroniques de l'INAMI en un observatoire préconise explicitement de tenir compte de cette étude de la Fondation Roi Baudouin.

L'Observatoire des maladies chroniques me transmettra ses recommandations. Il n'est toutefois pas possible de financer l'ensemble des 350 associations connues à l'heure actuelle. Nous proposerons vraisemblablement un soutien logistique dans la lignée des initiatives qui ont déjà été prises par les Communautés flamande et germanophone et nous mettrons également un budget à disposition pour des actions précises en concertation

Het is bovendien evident dat mijn collega's van de interministeriële conferentie Volksgezondheid ook zullen moeten worden betrokken bij het onderzoek van de naar voren geschoven pistes.

In afwachting van die structurele oplossingen blijf ik uiteraard in het kader van mijn bevoegdheden niet werkloos toezien. Het gebeurt bijvoorbeeld vaak dat ik de actie van een bepaalde patiëntenvereniging ondersteun via facultatieve subsidies. Het Observatorium van de Chronische Ziekten zal over middelen beschikken voor de betaling van het presentiegeld en de verplaatsingsvergoedingen aan zijn leden.

Er is in 100.000 euro voorzien, zowel voor het budget 2009 als voor het budget 2010 voor de opstartfase van het observatorium.

Men mag ook de belangrijke rol van de ziekenfondsen niet vergeten bij de verdediging van hun leden. Dat is dus in het belang van eender welke patiënt. Ze werken samen met de patiëntenverenigingen en ondersteunen ze dikwijls.

Over de fiscale aftrek van giften aan de patiëntenverenigingen zal inderdaad overleg met de minister van Financiën moeten worden gepleegd. Ik denk dat het in het kader van de huidige wetgeving reeds mogelijk is dat bepaalde patiëntenverenigingen hun erkenning vragen om de fiscale aftrekbaarheid van de giften die ze ontvangen, mogelijk te maken.

avec les fédérations. Nous attendons toutefois encore les conclusions de cette étude et une concertation devra également avoir lieu au sein de la conférence interministérielle de la Santé publique. Dans l'attente d'une solution structurelle, je continuerai à octroyer des subsides pour les actions spécifiques des associations de patients.

Des moyens seront octroyés à l'Observatoire pour les jetons de présence et les indemnités de déplacement de ses membres. Un montant de 100.000 euros sera inscrit aux budgets de 2009 et 2010 pour la phase de lancement de l'Observatoire.

Les mutualités ont également un rôle important à jouer pour la défense de leurs membres. Elles coopèrent avec les associations de patients, qu'elles soutiennent aussi.

Concernant la déductibilité des dons, il convient de se concerter avec le ministre des Finances. La législation actuelle permet dès à présent à certaines associations de patients de demander leur reconnaissance pour permettre la déductibilité des dons dont elles bénéficient.

01.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord. De rol toebedelen aan het observatorium kan mijn inziens een goede piste zijn, maar alleen voor de patiëntenverenigingen die te maken hebben met chronische ziekten. De anderen zullen zich daarbij minder aansluiten. Dat is een beperkte doelgroep, waarvoor men misschien een kader kan uitwerken dat als model kan dienen. Het is beter dan niets, maar het is niet de patiëntenvereniging an sich.

Voorts zou ik u toch willen vragen om over de erkenning met het oog op uitreiking van fiscale attesten met uw collega te overleggen. Uit het rapport wordt immers duidelijk dat er een groot verschil is tussen verenigingen die wel en verenigingen die niet in aanmerking komen. Een van de sleutels daartoe is een erkenning.

Ik denk dat het aan de minister van Volksgezondheid is om toch een kader te creëren voor de erkenning van patiëntenorganisaties. Het is aan de Koning om de voorwaarden te bepalen waarin patiëntenverenigingen worden erkend. Wij hebben in die zin dan ook een wetsvoorstel voorbereid om gelijkheid te kunnen creëren. De

01.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): L'Observatoire ne peut jouer un rôle que pour les associations de patients atteints de maladies chroniques. C'est un pas dans la bonne voie, certes, mais ce n'est pas une solution pour toutes les associations. Je demande à la ministre de se concerter avec son collègue des Finances à propos de la déductibilité des dons, car le rapport montre que le traitement réservé aux associations est très inégal. La ministre doit aussi s'occuper de la reconnaissance des organisations de patients par le biais d'un arrêté royal. Nous avons déposé une proposition de loi tendant à assurer un traitement

Koning mag dat dan uitwerken.

égal aux associations de patients.

01.04 Laurette Onkelinx, ministre: Autour de 4,5....

01.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): C'est plus que cela.

La **présidente**: Des projets régionaux sont sur la table, en Wallonie en tout cas, pour reconnaître et éventuellement accorder des subventions aux associations de patients, aux coupoles etc. On pourrait donc concevoir une agrégation et une reconnaissance fédérale et une autre régionale tout à fait indépendante. C'est un peu compliqué, mais cela en vaut la peine si des mesures sont effectivement prises au niveau fédéral.

De **voorzitter**: We zouden kunnen voorzien in een afzonderlijke erkenning door de federale overheid enerzijds en de gewestelijke overheid anderzijds.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opname van drie bijkomende MUG-functies op de lijst van dringende medische hulpverlening" (nr. 13027)

02 Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'inscription de trois fonctions SMUR supplémentaires sur la liste de l'aide médicale urgente" (n° 13027)

02.01 Michel Doomst (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, we zijn heel blij dat op 29 april minister Heeren de definitieve beslissing heeft ondertekend voor het toewijzen van planningsvergunningen voor drie bijkomende MUG-functies in Vlaanderen. Nu komt het natuurlijk de ziekenhuizen zelf toe een aanvraag tot erkenning te doen.

02.01 Michel Doomst (CD&V): Trois nouvelles fonctions SMUR sont prévues en Flandre. Les autorisations de planification ont été accordées; il appartient désormais aux hôpitaux d'introduire des demandes d'agrément. Les nouvelles fonctions doivent répondre aux normes d'agrément et être ajoutées à la liste de l'aide médicale urgente. Cette adaptation de la liste relève de la compétence de la ministre. La ministre fera-t-elle le nécessaire? Les fonctions SMUR et PIT peuvent se chevaucher au sein d'une même unité. Quel est l'état du dossier en ce qui concerne cette combinaison?

De erkenningsnormen voor een MUG-dienst voorzien erin dat tegelijkertijd moet worden voldaan aan de erkenningsnormen en dat de functie moet worden opgenomen op de lijst van de dringende medische hulpverlening, wat uiteraard tot uw bevoegdheid behoort.

Bent u al formeel op de hoogte gesteld van die beslissing? Bent u bereid de extra functies op de lijst van de dringende medische hulpverlening op te nemen? Wat is de stand van zaken – dat zou wat door mekaar kunnen lopen – binnen dezelfde eenheid van de functies MUG en PIT die eventueel voor een stuk met elkaar zouden worden gecombineerd?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre: C'est au cours de la semaine dernière que j'ai été avertie de la décision de la ministre de la Santé de la Région flamande d'agrée les fonctions SMUR que vous avez évoquées.

02.02 Minister Laurette Onkelinx: Vorige week werd ik op de hoogte gebracht van de beslissing van de Vlaamse minister van Volksgezondheid om de door u vermelde MUG-functies te erkennen.

Ik heb de aanvraag tot inschrijving op de lijst van de dringende geneeskundige hulpverlening voor uitvoering overgemaakt aan mijn administratie. Wat de start van de proefprojecten betreft, deel ik u mee dat het mijn bedoeling is om een proefproject te lanceren waarbij een PIT zal toegewezen worden voor een functie die over een MUG

J'ai envoyé la demande d'inscription sur la liste de l'aide médicale urgente pour exécution à mon administration. L'objectif consiste à lancer un projet pilote

beschikt. Deze proef heeft tot doel na te gaan of dankzij deze toewijzing de MUG, waarvan de activiteit bijna het verzadigingspunt bereikt heeft wegens een groot aantal interventies of wegens de duur van de opdrachten, kan worden ontlast en in welke mate.

dans le cadre duquel une équipe d'intervention paramédicale (PIT) sera attribuée à une fonction disposant d'un SMUR. Ainsi, les SMUR proches du seuil de saturation pourraient être déchargés.

02.03 Michel Doomst (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor de bereidheid om dit snel op te nemen in de lijst van de dringende medische hulpverlening. U zegt dat u het proefproject snel zult opstarten. Betekent dit dat we het de komende weken mogen verwachten, of nog voor het zomerreces?

02.03 Michel Doomst (CD&V): Je salue la volonté de la ministre d'inscrire rapidement ces points sur la liste de l'aide médicale urgente. Pouvons-nous encore escompter le lancement du projet pilote avant les vacances?

02.04 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le député, je n'ai pas pris mon dossier, je n'ai donc pas la date et je ne tiens pas à inventer. Je ne sais vraiment pas.

02.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik heb mijn dossier hier niet bij me, en ik ken de datum niet uit het hoofd.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan spoedartsen" (nr. 13030)

03 Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de médecins urgentistes" (n° 13030)

03.01 Michel Doomst (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit hangt natuurlijk samen met het vorige onderwerp. Volgens de vereniging van spoedartsen zouden er op vrij korte termijn maar liefst 1.400 bijkomende artsen nodig zijn. Wanneer wij niet dringend ingrijpen, blijkt dat men bepaalde spoedafdelingen gewoonweg noodgedwongen zou moeten sluiten. In de opleidingen zou men ook te weinig plaats en aandacht hebben voor de functie van spoedarts. De vereniging stelt ook voor om het maximaal aantal dringend te verhogen, want nu kan slechts een beperkt aantal studentartsen zich specialiseren.

03.01 Michel Doomst (CD&V): Selon l'association des médecins urgentistes, pas moins de 1.400 médecins supplémentaires seront nécessaires à court terme, faute de quoi certains services d'urgence devront fermer leurs portes. C'est la raison pour laquelle l'association propose d'augmenter rapidement le nombre maximum de médecins urgentistes en formation. La ministre est-elle au courant de ce problème? Toutes les Régions y sont-elles confrontées? Ce problème a-t-il déjà été examiné? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu à ce sujet avec les établissements d'enseignement? Quelle est le point de vue de la ministre en la matière?

Kan u het bestaan van de problematiek bevestigen?

Is deze toepasbaar op alle Gewesten van het land?

Is dit in het verleden reeds onderzocht?

Bent u bereid om met de onderwijsinstellingen hieromtrent desgevallend overleg te plegen?

Wat is uw visie omtrent de mogelijke verhoging van het maximaal aantal?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Doomst, ik ben net als u bezorgd over het tekort aan spoedartsen. Om die reden heb ik al in 2008 in het kader van de numerus clausus een opleidingsquota van minstens tien specialisten acute geneeskunde en minimum vijf specialisten in de urgentiegeneeskunde per jaar voorgesteld. Ik liet ook een besluit

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: En 2008 déjà, j'avais proposé, dans le cadre du numerus clausus, des quotas de formation annuels minimaux de dix spécialistes de médecine aiguë

publiceren dat voor een periode van vier jaar de overgangsmaatregelen verlengt. Voornoemde maatregelen maken het aan andere specialisten of kandidaat-specialisten mogelijk om voor de permanentie bij de urgentiediensten te zorgen.

De Planningcommissie werd verzocht om een analyse van het dossier uit te voeren en om aanbevelingen te doen. De werkgroep Artsen van de Planningcommissie heeft de problematiek van een tekort aan spoedartsen tijdens haar vergadering van 7 april 2009 bestudeerd, meer in het bijzonder het advies dat de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening ter zake recent uitbracht. Dr. Stroobants was eveneens op voornoemde vergadering uitgenodigd.

De conclusies van voormelde werkgroep zullen begin juni 2009 in de voltallige vergadering van de Planningcommissie worden bekrachtigd en daarna aan mij worden bezorgd. Ik zal vervolgens de mogelijkheid bestuderen om de quota van de artsen die tot de specialisatie in de urgentiegeneeskunde worden toegelaten, te verhogen, net zoals voor de andere specialismen waar er tekorten zijn. Ik heb het dan bijvoorbeeld over geriateren of pediaters.

03.03 Michel Doomst (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor het concrete antwoord.

Ik heb nog een bijkomende vraag.

Wij hebben overgangsmaatregelen voor een viertal jaar ingebouwd. Betekent zulks dat u voor de overgangsmaatregelen resultaten in het najaar van 2009 in het vooruitzicht stelt? Betekent zulks dat de overgangsmaatregelen al in het najaar van 2009 tot effecten zouden moeten kunnen leiden?

03.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je l'espère. J'attends les résultats de la Commission de planification à propos des médecins généralistes, suite au cadastre. La commission travaille aussi en fonction des demandes les plus délicates, comme dans le cas de la pénurie de médecins urgentistes. Normalement, nous disposerons du cadastre des spécialistes à la fin 2009. Dans un premier temps, j'aimerais qu'on se penche sur le cas des médecins généralistes et les quelques spécialités qui laissent apparaître un problème, quitte, dès que nous disposerons du cadastre des spécialistes, à réajuster nos connaissances vers la fin de l'année.

03.05 Michel Doomst (CD&V): Het einde van het jaar is dus niet onrealistisch om resultaten te bereiken?

03.06 Laurette Onkelinx, ministre: Pas pour le spécialiste! Mais peut-être prendrai-je des mesures auparavant, comme je l'avais déjà

et de cinq spécialistes de médecine d'urgence. J'ai en outre fait publier un arrêté prolongeant les mesures transitoires pour une période de quatre ans. Lors de sa réunion du 7 avril 2009, le groupe de travail Médecins de la Commission de planification s'est penché sur le problème de la pénurie d'urgentistes et sur l'avis récent du Conseil national de l'Aide médicale urgente. Les conclusions de ce groupe de travail me seront soumises prochainement, après quoi j'examinerai la question du relèvement du quota des urgentistes.

03.03 Michel Doomst (CD&V): Les mesures transitoires pourront-elles sortir leurs effets dès l'automne 2009?

03.04 Minister Laurette Onkelinx: Ik wacht op de resultaten van het onderzoek dat de Planningcommissie met betrekking tot de huisartsen uitvoert in het kader van het kadaster. Eind 2009 zullen we over het kadaster van de geneesheren-specialisten beschikken. Ik zou de kwestie van de huisartsen en de specialisten echter nu al willen onderzoeken, omdat er zich daar momenteel een probleem voordoet. Desnoods kunnen we onze vooruitzichten op het einde van het jaar nog bijstellen.

03.05 Michel Doomst (CD&V): Il n'est donc pas irréaliste d'escompter des résultats pour la fin de l'année.

03.06 Minister Laurette Onkelinx: Niet wat de specialisten betreft!

fait à l'époque, lorsqu'on a augmenté le quota pour les médecins généralistes, j'en avais profité pour faire des propositions sur certaines spécialités.

Maar misschien zal ik eerder maatregelen treffen. Naar aanleiding van de aanpassing van het quotum voor de huisartsen heb ik voor bepaalde specialiteiten een aantal voorstellen geformuleerd.

La **présidente**: Et l'avis de la Commission de la planification?

De **voorzitter**: En het advies van de Planningcommissie?

03.07 Laurette Onkelinx, ministre: La réunion est en cours. Il faudra donc attendre qu'elle ait terminé ses travaux! Des groupes de travail médecins ont déjà transmis des propositions à ladite commission!

03.07 Minister **Laurette Onkelinx**: We moeten de commissie toch eerst haar werk laten afmaken! Enkele werkgroepen hebben al voorstellen overgezonden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 13045 de M. Arens est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 13045 van de heer Arens wordt uitgesteld.

03.08 Laurette Onkelinx, ministre: N'est-ce pas la deuxième fois pour M. Arens sur ce dossier?

La **présidente**: Certaines questions ont été reportées parce que faute de temps, nous avons arrêté les travaux. Sinon nous sommes vigilants sur ce point.

04 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen aan apotheken" (nr. 13080)**

04 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'approvisionnement des médicaments dans les officines" (n° 13080)**

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag is heel kort. Mijn vraag is een vervolgvraag naar aanleiding van de vraag die collega Lejeune aan u heeft gesteld op 2 februari 2009 aangaande de problemen van de bevoorrading van apotheken, te wijten aan contingentering van geneesmiddelen, leveringen aan groothandels en dergelijke meer.

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mme Lejeune a posé, le 2 février 2009, une question à la ministre concernant les problèmes d'approvisionnement des pharmacies. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) aurait organisé une table ronde à ce sujet à la mi-avril. Quels en ont été les résultats? Quand les éventuelles modifications législatives en la matière seront-elles publiées?

U verwees in uw antwoord naar een aantal wetwijzigingen, die voorbereid werden, en er zou overleg plaatsgevonden hebben met de betrokken actoren. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten zou daarover midden april reeds een rondetafelgesprek georganiseerd hebben.

Mevrouw de minister, ten eerste, kunt u mij de resultaten van dat rondetafelgesprek toelichten?

Ten tweede, welke concrete wijzigingen zullen er het gevolg van zijn en wanneer mag de publicatie daarvan verwacht worden?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, op 28 april 2009 vond bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten een rondetafelgesprek plaats over de problemen in verband met de contingentering van geneesmiddelen.

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: Une table ronde sur les problèmes relatifs au contingentement des

Op die bespreking waren vertegenwoordigers van beroepsorganisaties, farmaceutische firma's, groothandelaars-verdelers en apothekers werkzaam in voor het publiek opengestelde apotheken en ziekenhuisapotheken, evenals vertegenwoordigers van het RIZIV en van mijn kabinet aanwezig.

Tijdens het rondetafelgesprek hebben een aantal beroepsorganisaties hun visie op de contingentering alsook hun analyse van de oorzaken voorgesteld. Er werd ook een aantal mogelijke oplossingen naar voren gebracht.

Het FAGG heeft op zijn beurt de verplichting en het verbod van alle betrokkenen bij de distributie van geneesmiddelen in België herhaald en heeft zijn eigen analyse voorgesteld van de mogelijke oorzaken voor de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen door contingentering. Het FAGG heeft wijzigingen aan de farmaceutische wetgeving uiteengezet die volgens hem de problematiek van de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen zal kunnen oplossen.

Après cette réunion du 28 avril, tous les représentants des associations devaient, en ce qui concerne les dernières propositions soumises, consulter leur association. Les commentaires de chacun étaient attendus pour la fin du mois de mai. Nous y sommes! Une nouvelle réunion est fixée vers la fin du mois de juin. On devrait, à ce moment, examiner l'ensemble des réponses et si les modifications proposées par l'agence constituent une solution en la matière.

médicaments a effectivement eu lieu à l'AFMPS le 28 avril 2009. Plusieurs organisations professionnelles ont présenté leur point de vue à propos du contingentement ainsi que leur analyse des problèmes. Plusieurs solutions ont alors aussi été proposées.

L'AFMPS a rappelé les obligations de toutes les parties concernées par la distribution des médicaments et a présenté sa propre analyse des éventuelles raisons de l'indisponibilité des médicaments résultant du contingentement. L'AFMPS a expliqué les modifications à la législation pharmaceutique qui devraient résoudre les problèmes.

Na die vergadering van 28 april moesten de vertegenwoordigers van de betrokken organisaties hun achterban raadplegen over de laatste voorstellen die op tafel lagen. De commentaren van de diverse partijen werden tegen eind mei ingewacht. We zijn nu zover! Eind juni is er een nieuwe vergadering gepland. Dan zullen alle antwoorden onder de loep worden genomen en zullen we nagaan of de door het agentschap voorgestelde wijzigingen een oplossing vormen.

In juli zullen we misschien met de omzetting in besluiten kunnen beginnen, maar we zullen daar tegen het eind van die maand nog niet klaar mee zijn. We zullen er na het parlementair reces op terugkomen.

04.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, einde mei, dat is nu! Kunt u op een of andere manier het Parlement op de hoogte houden van de besluiten?

04.04 Laurette Onkelinx, ministre: Très sincèrement, nous allons peut-être commencer le travail en juillet mais nous ne pourrons pas conclure en juillet. Nous en reparlerons sans doute à la rentrée.

04.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Maar er komt geen wetswijziging, of wel?

04.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): La loi sera-t-elle modifiée ou non?

04.04 Minister Laurette Onkelinx: Ja, ik denk dat het om wetswijzigingen gaat met betrekking tot de farmaceutische wetgeving.

04.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): S'il s'agit d'une

modification de la loi, la question sera donc en tout cas abordée?

04.06 Laurette Onkelinx, ministre: Si, je pense que ce sont des modifications légales, sur la législation pharmaceutique.

04.06 Minister Laurette Onkelinx: Het gaat om wijzigingen van de farmaceutische wetgeving.

04.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): Dus als het een wetswijziging is, komt het sowieso ter tafel?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgforfait voor chronisch zieken" (nr. 13133)

05 Question de M. Stefaan Vercamer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait de soins pour les malades chroniques" (n° 13133)

05.01 Stefaan Vercamer (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, er zijn steeds meer dagopnames.

05.01 Stefaan Vercamer (CD&V): Une récente étude montre que le nombre d'hospitalisations de jour a augmenté de pas moins de 90% au cours de la dernière décennie. Si elle génère une économie non négligeable pour l'assurance maladie et offre l'avantage que le patient peut rentrer plus rapidement chez lui, cette évolution entraîne cependant un effet secondaire pour certains patients atteints de maladies chroniques, puisque ces derniers perdent, en cas d'hospitalisations répétées de jour, le droit au forfait pour les malades chroniques dont ils bénéficiaient auparavant en cas d'hospitalisations fréquentes. La perte du forfait pour malades chroniques en cas d'hospitalisations de jour ne constitue-t-elle pas une lacune de la législation? La ministre adaptera-t-elle la législation si besoin est?

Cijfermateriaal van de Christelijke Mutualiteiten met betrekking tot de ziekenhuisopnames per jaar toont het laatste decennium een stijging aan van maar liefst 90%, terwijl het aantal gewone ziekenhuisopnames de laatste 10 jaar slechts met ongeveer 1% toenam.

Een opname in een dagziekenhuis betekent een aanzienlijke besparing voor de ziekteverzekering. Een bijkomend voordeel is dat de patiënt sneller naar huis kan.

Dit kan evenwel voor een onbedoeld neveneffect hebben gezorgd. Ik geef een concreet voorbeeld. Chronisch zieke mevrouw Y die vroeger vaak werd gehospitaliseerd, had recht op een forfait chronisch zieken. Diezelfde patiënt die nu op geregelde tijdstippen in een dagziekenhuis wordt opgenomen, heeft nu echter geen recht meer op dit forfait, terwijl haar medische toestand niets is veranderd. Enkel de manier waarop men daarmee in het ziekenhuis omgaat, is veranderd.

Misschien is hier wel sprake van een lacune in de wetgeving waardoor aan een chronisch zieke het recht op het forfait chronisch zieken wel of niet meer wordt toegekend door de wijze van hospitalisatie - gewone ziekenhuisopname of veelvuldige dagopnames.

Het lijkt mij in elk geval de moeite waard hiernaar onderzoek te verrichten. Chronisch zieken zijn immers een heel kwetsbare groep die alle financiële steun goed kunnen gebruiken.

Mevrouw de minister, ik wil u daarom de volgende vragen stellen. Ten eerste, is er volgens u inderdaad sprake van een lacune in de wetgeving door de verschuiving van gewone ziekenhuisopnames naar dagopnames?

Ten tweede, kan worden onderzocht of de toenemende daghospitalisaties het verlies betekent van het forfait chronisch zieken voor bepaalde patiënten die voorheen gewoon werden gehospitaliseerd?

Ten derde, indien dit het geval is, wat zult u ondernemen om dit te voorkomen?

Ten vierde, bent u bereid de wetgeving eventueel aan te passen om dit onbedoeld neveneffect uit te sluiten?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Vercamer, ik kan u meedelen dat naast de voorwaarden waaraan iemand moet voldoen opdat een bepaald bedrag aan remgeld gedurende twee opeenvolgende kalenderjaren zou worden gedragen, het zorgforfait wordt toegekend aan de rechthebbende die zich in een afhankelijkheidssituatie bevindt, bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Deze persoon moet wel een minimum aan autonomie aantonen bij het uitvoeren van de dagelijkse handelingen.

Een van deze afhankelijkheidssituaties houdt inderdaad in dat de rechthebbende gedurende de periode die het kalenderjaar bestrijkt waarvoor het recht op zorgforfait wordt onderzocht en het voorafgaande kalenderjaar, hetzij werd opgenomen in het ziekenhuis voor een totale duur van tenminste 120 dagen, hetzij er minstens 6 keer werd opgenomen.

Met betrekking tot deze laatste hypothese van meervoudige opnames bestaat er geen lacune in de wetgeving gezien het KB expliciet een groot aantal dagen waarvoor verstrekkingen worden verleend die een dagopname vereisen, gelijkstelt aan hospitalisatie. Dit betreft eerst en vooral de dagen waarvoor de bedragen werden toegekend. Concreet gaat het hierbij om die dagen waarvan de verstrekking aanleiding geeft tot het maximumforfait of het dagziekenhuisforfait.

Verder worden ook die dagen gelijkgesteld waarvoor het bedrag per verpleegdag is verschuldigd ingeval van opname in de chirurgische daghospitalisatie voor bepaalde verstrekkingen die vastgelegd zijn door de reglementering.

Ten slotte worden de dagen gelijkgesteld waarvoor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kostprijs van de dialyse voorzien is. Meer bepaald volgende vormen van dialyse worden gelijkgesteld: hemodialyse thuis, peritoneale dialyse thuis, dialyse bij een dienst voor collectieve autodialyse en hemodialyse verricht in een door de overheid erkend centrum voor chronische hemodialyse.

De reglementering betreffende het zorgforfait houdt dus reeds in ruime mate rekening met de diverse verstrekkingen die in dagopname kunnen worden verleend zodat bij stijgend gebruik van dagopnames door rechthebbenden die vroeger langdurig werden gehospitaliseerd de eventuele aanspraken op het zorgforfait voor deze rechthebbenden gevrijwaard blijven.

05.03 **Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, u spreekt over het maximumforfait. Ik ken gevallen, dat is gebleken uit de praktijk op het terrein, van betrokkenen, patiënten die om de zes weken worden opgenomen in een dagziekenhuis die men het miniforfait aanrekent. Dat miniforfait opent geen recht.

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le forfait de soins est accordé aux ayants droit en situation de dépendance qui peuvent cependant prouver qu'ils disposent d'un minimum d'autonomie leur permettant d'accomplir des tâches quotidiennes. Il est octroyé lorsque l'ayant droit a été hospitalisé pendant un total de 120 jours sur deux années civiles ou au moins à six reprises.

Il n'y a pas de lacune dans la législation, étant donné que l'arrêté royal assimile explicitement à l'hospitalisation un grand nombre de jours pour lesquels sont dispensées des prestations nécessitant une hospitalisation de jour. Concrètement, il s'agit des prestations donnant lieu au forfait maximum, des prestations pour lesquelles un montant est dû par journée d'hospitalisation et des différentes formes de dialyse. Les éventuels droits d'un ayant droit au forfait de soins sont donc également préservés en cas d'hospitalisation.

05.03 **Stefaan Vercamer** (CD&V): La ministre mentionne le forfait maximum, mais j'ai connaissance de patients qui sont hospitalisés toutes les six semaines et qui se

Uw antwoord zal wel juist zijn, maar volgens mij is er toch nog steeds een doelgroep die men bij dagziekenhuizen het miniforfait aanrekent. Dat miniforfait opent niet het recht voor een forfait voor chronisch zieken.

voient facturer le miniforfait, qui ne donne pas droit au forfait pour malades chroniques. Cette question ne pourrait-elle être analysée plus avant?

Mevrouw de minister, ik zou willen aandringen dat u dit nog eens zou onderzoeken en zou nagaan of het juist is of niet.

05.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik zal de specifieke situatie bestuderen.

05.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je ferai examiner la situation.

05.05 **Stefaan Vercamer** (CD&V): Ik stuur het misschien ook door naar het kabinet of naar u, om dat eens concreet na te kijken. Volgens mij zit er een restdoelgroep die daar concreet beschouwd buiten valt.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

06 **Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "narcodontie" (nr. 13310)**

06 **Question de M. Stefaan Vercamer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la narcodontie" (n° 13310)**

06.01 **Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw minister, mijn vraag betreft een zeer concreet geval. Een erkend dagziekenhuis, elders gelokaliseerd als een groter ziekenhuis, zou sluiten als dagziekenhuis waar ook operaties gebeuren. De raadplegingen en de pijnkliniek zouden wel behouden worden in de locatie van het dagziekenhuis. Het huidige dagziekenhuis werd ook door daartoe erkende tandartsen gebruikt voor narcodontie. Dat zijn tandingrepen onder verdoving.

06.01 **Stefaan Vercamer** (CD&V): Les dentistes sont-ils autorisés à pratiquer la narcodontie – des interventions dentaires sous anesthésie – en collaboration avec un anesthésiste agréé dans un hôpital de jour qui arrête ses activités en tant qu'hôpital de jour mais continue à fonctionner comme clinique de la douleur en présence d'un anesthésiste agréé? En d'autres termes, la narcodontie peut-elle être pratiquée sans lien avec un hôpital agréé?

Ik heb de volgende vragen.

Ten eerste, is het toegelaten om narcodontie verder te blijven uitoefenen, met medewerking van een erkend anesthesist, in de lokalen van het dagziekenhuis – ook wanneer er geen andere operaties meer uitgevoerd worden – waar wel nog de activiteit "pijnkliniek", met een erkende anesthesist, behouden blijft?

Ten tweede, mag narcodontie uitgeoefend worden, al dan niet in een gebouw onder eigen beheer, zonder verbinding met een erkend ziekenhuis?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Een algemene anesthesie komt slechts voor vergoeding in aanmerking als zij wordt uitgevoerd in een erkende verplegingsinrichting. In zoverre het dagziekenhuis deel uitmaakt van een erkende verplegingsinrichting kunnen er tandheelkundige ingrepen onder algemene anesthesie uitgevoerd worden.

06.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Une anesthésie générale n'est remboursée que lorsqu'elle est effectuée dans un établissement hospitalier reconnu. Dès lors qu'un hôpital de jour fait partie d'un tel établissement, des interventions dentaires sous anesthésie générale y sont autorisées. L'INAMI n'interdit pas les interventions dentaires sous

Het is de verantwoordelijkheid van de anesthesist om ervoor te zorgen dat alle voorzieningen beschikbaar zijn die noodzakelijk zijn om een algemene anesthesie lege artis uit te voeren. Het RIZIV verbiedt niet dat tandheelkundige verstrekkingen onder algemene

anesthesie uitgevoerd worden in een omgeving die geen deel uitmaakt van een erkende verplegingsinrichting, maar in dat geval kan de anesthesie niet worden vergoed door de verplichte verzekering.

anesthésie générale dans un environnement qui ne fait pas partie d'un établissement hospitalier agréé mais, dans ce cas de figure, l'anesthésie n'est pas remboursée.

06.03 Stefaan Vercamer (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

07 Samengevoegde vragen van

- de heer Peter Logghe aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een bemiddelingscommissie voor hospitalisatieverzekeringen" (nr. 13191)
- mevrouw Katrien Partyka aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een bemiddelingscommissie voor hospitalisatieverzekeringen" (nr. 13260)

07 Questions jointes de

- M. Peter Logghe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une commission de médiation en matière d'assurances hospitalisation" (n° 13191)
- Mme Katrien Partyka à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une commission de médiation en matière d'assurances hospitalisation" (n° 13260)

07.01 Peter Logghe (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, hospitalisatieverzekeringen zijn het afgelopen jaar niet uit de actualiteit geweest, al is het maar omwille van de premieverhoging waarvan vooral oudere mensen maar ook andere risicogroepen, het slachtoffer zijn geworden. Er zijn nog andere moeilijkheden zoals u ook goed weet. Er zijn maatschappijen die nog steeds bepaalde uitsluitingen hanteren. Er zijn ook nog altijd interpretatieproblemen bij schadegevallen.

Om dit op te lossen moet krachtens de wet-Verwilghen een bemiddelingscommissie voor de hospitalisatieverzekeringen worden opgericht. In die commissie zouden twee leden moeten zetelen die worden aangeduid door de minister van Financiën en twee leden die worden aangeduid door de minister van Volksgezondheid.

Mijn vragen zijn de volgende. Een, is die bemiddelingscommissie ondertussen opgericht? Twee, zo niet, kan de minister mij meedelen of zij de twee leden voor die commissie al heeft aangeduid? Drie, als deze leden nog niet zijn aangeduid, kan de minister mij misschien aangeven wat de problemen zijn om die leden aan te duiden? Vier, als die twee leden nog niet zijn aangeduid, kan de minister dan misschien aanduiden wanneer zij zullen worden aangeduid zodat die commissie eindelijk kan beginnen werken?

07.01 Peter Logghe (Vlaams Belang): Il est fréquemment question des assurances hospitalisation, notamment parce que des primes majorées sont réclamées aux personnes âgées et aux autres groupes à risques, que les sociétés d'assurances pratiquent des exclusions et que des problèmes d'interprétation se posent en cas de sinistre. Aux termes de la loi Verwilghen, une commission de médiation comprenant deux membres désignés par le ministre des Finances et deux membres désignés par le ministre de la Santé publique doit résoudre ces problèmes.

Cette commission a-t-elle déjà été créée? La ministre a-t-elle déjà désigné deux membres? Quels sont les problèmes éventuels? Quand la commission commencera-t-elle à travailler?

07.02 Minister Laurette Onkelinx: Eind juni 2009.

07.02 Laurette Onkelinx, ministre: Fin juin 2009.

07.03 Katrien Partyka (CD&V): We zijn blij dat u antwoordt voor we een vraag stellen. Dat is geen enkel probleem, ik heb daar eigenlijk niets aan toe te voegen. We hebben al enkele keren geïnformeerd naar de stand van zaken in verband met die bemiddelingscommissie.

07.03 Katrien Partyka (CD&V): Je reçois une réponse avant même d'avoir posé ma question.

Dat was immers uiteindelijk een van de positieven dingen in de wet-Verwilghen. Er staan positieve elementen in die wet. Er waren ook negatieve elementen maar de positieve zijn de moeite waard.

Uit het jaarverslag van de ombudsman Verzekeringen blijkt dat echt veel mensen last hebben. Die bemiddelingscommissie is er nog niet, wat heel jammer is. De heer Reynders zegt dat dit komt doordat u nog geen vertegenwoordigers hebt aangeduid. Daarom vraag ik u wanneer u de vertegenwoordigers zult aanduiden zodat de bemiddelingscommissie kan beginnen werken. Eind juni 2009. *(gelach)*

Le rapport annuel de l'Ombudsman des assurances indique que beaucoup de gens rencontrent des difficultés en rapport avec leur assurance hospitalisation. Il est regrettable que la Commission de médiation ne soit pas encore constituée. Selon le ministre Reynders, c'est dû au fait que la ministre Onkelinx doit encore désigner des représentants. Quand le fera-t-elle?

07.04 Laurette Onkelinx, ministre: Nous avons envisagé une formule visant à changer complètement la composition. Cette piste a été abandonnée. Nous sommes revenus à quelque chose de plus traditionnel. J'avais demandé des noms à toute une série d'organisations qui ont tardé à répondre. Nous avons donc dû travailler autrement. J'espère vraiment avoir terminé avant fin juin 2009.

07.04 Minister Laurette Onkelinx: Ik had een hele reeks organisaties namen gevraagd, maar hun reactie bleef op zich wachten. We hebben dan ook voor een andere werkwijze moeten opteren. Ik hoop echt dat een en ander tegen eind 2009 zijn beslag zal krijgen.

07.05 Peter Logghe (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, als ik het goed heb begrepen, zegt u dat u voor eind 2009 de commissie wil opstarten?

07.05 Peter Logghe (Vlaams Belang): La commission de concertation entamera donc ses activités fin 2009. J'ai hâte d'en voir les résultats.

07.06 Minister Laurette Onkelinx: Ja.

07.07 Peter Logghe (Vlaams Belang): Wij zullen de zaak verder in het oog houden. Wij kijken met belangstelling uit naar de eerste resultaten van de bemiddelingscommissie.

07.08 Katrien Partyka (CD&V): Mevrouw de minister, dat is goed nieuws. Er is echt nood aan de bemiddelingscommissie. Er is behoefte bij de consumenten om ergens terecht te kunnen met hun vragen en klachten. Laat ons hopen dat dit er zo snel mogelijk komt.

07.08 Katrien Partyka (CD&V): Je me félicite d'apprendre que la commission de concertation sera installée rapidement. Elle est absolument nécessaire.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 13238 van de heer Goutry is uitgesteld.

Le **président**: La question n° 13238 de M. Goutry est reportée.

08 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pilules anti-obésité" (n° 13244)
- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente libre de pilules amaigrissantes" (n° 13270)
- Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pilule amaigrissante Alli" (n° 13274)
- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente libre d'une pilule amaigrissante" (n° 13327)

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en

Volksgezondheid over "antiobesitaspillen" (nr. 13244)

- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije verkoop van dieetpillen" (nr. 13270)

- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vermageringspil Alli" (nr. 13274)

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije verkoop van een vermageringspil" (nr. 13327)

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, madame la ministre, je vous avais adressé cette question le 13 mai, jour où la presse annonçait à grands titres l'arrivée de la pilule Alli, pilule anti-obésité, fabriquée par GSK et qui serait en vente libre dans les pharmacies. Auparavant, cette même substance était soumise à prescription médicale. Par ailleurs, ces derniers temps, entre autres à la radio, sur nos murs et dans nos magazines, beaucoup de publicité vantait les pilules ou traitements anti-obésité, amaigrissants, etc. C'est assez choquant, surtout que c'est toujours en termes de miracles, de magie qu'on fait croire aux gens que la prise d'une de ces pilules résoudrait tous leurs problèmes.

La plupart des spécialistes s'accordent pour dire que sortir de l'obésité nécessite malheureusement bien plus qu'une pilule. Il faut une approche plus globale incluant le recours à la nutrition, la psychologie et parfois la chirurgie, le tout accompagné d'une activité physique et d'une hygiène de vie régulière. "Test-Santé" démontre aussi que le recours à des substances chimiques uniques pour traiter l'obésité est souvent inefficace, le retour au poids initial étant fréquent après un an. Enfin, la presse nous apprend que les pharmaciens seraient réticents à vendre Alli, marquant ainsi leur refus de devoir jouer les prescripteurs à la place des médecins.

Madame la ministre, au vu de ces arguments, comptez-vous laisser ce médicament en vente libre en Belgique? À l'heure où l'Europe essaye de limiter les allégations nutritionnelles sur les étiquettes des aliments, estimez-vous acceptable que tant de publicités vantent des vrais faux médicaments, au risque de donner des illusions aux consommateurs dans le domaine si essentiel de la santé?

08.02 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, sinds twee weken is het omstreden afslankingsmiddel Alli van GlaxoSmithKline vrij te koop bij de apotheek. Het is de eerste vermageringspil, goedgekeurd door de Europese toezichtautoriteiten, die vrij verkrijgbaar is. De vrije verkoop lokt, zoals mijn collega reeds zei, veel reacties uit, want het middel heeft ook nevenwerkingen. Alli belet dat ingenomen vet zich opstapelt in het lichaam, wat kan leiden tot gewichtsverlies, maar het middel stoot dat vet af via de ontlasting. Wie dus vet eet terwijl hij de Allipillen slikt, kan last krijgen van buikloop.

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): In de pers werd op 13 mei jongstleden aangekondigd dat de vermageringspil Alli van GSK in België die dag op de markt werd gebracht en dat de pil zonder voorschrift verkrijgbaar zou zijn. Vroeger was het werkzame ingrediënt alleen op voorschrift verkrijgbaar. Volgens de meeste specialisten moet men, om van obesitas af te raken, zijn eetgewoonten aanpassen, psychologisch begeleid worden en soms zelfs een operatie ondergaan, en daarnaast zijn voldoende lichaamsbeweging en een gezonde levensstijl onmisbaar. In het magazine Test Gezondheid wordt ook aangetoond dat alleen een pil slikken vaak ondoeltreffend is, want veel gebruikers bleken na een jaar weer op hun oude gewicht te zitten. Tot slot zouden de apothekers huiverig zijn om Alli te verkopen, omdat ze de pil niet in de plaats van de artsen willen voorschrijven. Bent u van plan die pil zonder voorschrift te laten verkopen? Is het aanvaardbaar dat er in zoveel reclame zogenaamde geneesmiddelen worden aangeprezen die de consument valse hoop zouden kunnen geven: hun gezondheid staat immers op het spel?

08.02 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): La pilule amaigrissante Alli, qui est au centre d'une controverse, est en vente libre dans les pharmacies depuis deux semaines. C'est la première pilule amaigrissante dont l'UE autorise la vente libre. Or il vaut mieux ne pas prendre cette pilule sans suivi médical car ses effets secondaires sont nombreux.

Volgens het bedrijf is de vermageringspil wetenschappelijk onderbouwd. Toch zou het afslankingsmiddel beter niet zonder medische begeleiding worden gebruikt, want het is niet voor iedereen geschikt. Enkel mensen met ernstige gewichtsproblemen komen in aanmerking. Daarenboven dient het middel gecombineerd te worden met een vetarm dieet en voldoende lichaamsbeweging. Voor de apothekers lijkt dan ook een belangrijke rol weggelegd bij het informeren over het correct gebruik van die pil. Men kan zich evenwel afvragen of de apothekers goed geplaatst zijn om te weten of degene die de pil koopt wel degelijk tot de beoogde doelgroep van patiënten met een ernstig overgewicht behoort. Het lijkt mij dan ook aangewezen dat die mensen eerst hun huisarts raadplegen. Hij is immers beter geplaatst om te oordelen of iemand al dan niet in aanmerking komt voor dit afslankingsmiddel.

Graag had ik van de minister een antwoord gekregen op volgende vragen.

Mevrouw de minister, bent u van plan om de vrije verkoop van deze pil aan banden te leggen?

Zult u de apothekers informeren over de mogelijke gevaren en bijwerkingen van deze pil?

Worden de huisartsen geïnformeerd?

08.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je constate que ce sont les deux personnes les plus minces de la commission qui m'interrogent sur ce point. Voilà un bel exemple de solidarité!

Het geneesmiddel Alli waarnaar u verwijst, werd volgens de regels door de Europese Commissie goedgekeurd op basis van het advies uitgebracht door het Europees Geneesmiddelenbureau, na een gecentraliseerde vergunningsprocedure, geldig voor alle lidstaten. De vergunning voor het in de handel brengen van het betrokken geneesmiddel geeft aan dat de aflevering ervan niet aan een medisch voorschrift is onderworpen. Dat statuut geldt dan ook voor alle lidstaten van de Europese Unie en kan niet eenzijdig door een van die staten worden gewijzigd.

Alli mag enkel worden gebruikt door volwassenen, ouder dan 18 jaar, die kampen met overgewicht en die een BMI hebben van meer dan 28. Het geneesmiddel moet ook absoluut worden gecombineerd met een calorie- en vetarm dieet, om bijwerkingen te wijten aan het werkingsmechanisme van het geneesmiddel, te vermijden. Al deze informatie zal duidelijk op al het reclamemateriaal worden weergegeven. De rol van de apotheker zal ook beslissend zijn voor het correcte gebruik van dit geneesmiddel.

Op 7 mei heeft het Belgisch Centrum voor farmacotherapeutische informatie reeds een waarschuwing gepubliceerd in de rubriek "goed om weten" op haar website, bestemd voor huisartsen en apothekers. Bovendien is er verleden jaar een transparantiefiche verschenen, gewijd aan de behandeling van obesitas, die gratis aan alle artsen en apothekers is opgestuurd.

De plus, sa consommation doit être combinée à un régime pauvre en graisse et à des exercices physiques suffisants. Les pharmaciens ont l'obligation déontologique d'informer leur clientèle avec précision mais sont-ils bien placés pour déterminer qui fait partie ou non des groupes cibles de patients présentant une surcharge pondérale grave?

La ministre compte-t-elle faire obstacle à la vente de cette pilule et informer les pharmaciens et les généralistes de ses éventuels effets secondaires et de sa dangerosité potentielle?

08.03 Minister **Laurette Onkelinx**: Wat een solidariteit: het zijn de twee slankste commissieleden die me over dit onderwerp ondervragen!

Le médicament Alli a été approuvé selon les règles usuelles par la Commission européenne, sur la base d'un avis de l'Agence européenne des médicaments et après une procédure d'autorisation centralisée. Il n'est soumis à prescription dans aucun des États membres. Ce statut ne peut être modifié unilatéralement par un seul État membre. Ce médicament est destiné aux adultes qui présentent un IMC de plus de 28 et doit être combiné avec un régime hypocalorique pour éviter les effets secondaires. Ces informations seront communiquées dans toute publicité. Le rôle des pharmaciens sera déterminant quant à l'utilisation appropriée de cette pilule d'amaigrissement. Le 7 mai, le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique a déjà publié une mise en garde à l'intention des généralistes et des

pharmaciens sur son site internet. En outre, une fiche de transparence sur le traitement de l'obésité a déjà été distribuée, l'année dernière, à l'ensemble des médecins et des pharmaciens.

Comme le médicament est en vente libre et que je ne peux l'empêcher, de la publicité peut être faite à destination du grand public. Cela étant dit, en Belgique, toute publicité est contrôlée avant diffusion. Tant la publicité à la radio qu'à la télévision doit d'abord recevoir un visa après avis de la Commission de contrôle sur la publicité pour les médicaments. La conformité avec la législation sur la publicité pour les médicaments est donc contrôlée.

Je fais d'ailleurs remarquer que la publicité, lors du lancement d'Alli en vente libre, était principalement rédactionnelle. On avertissait les médias que la pilule était sur le marché. Finalement, ce n'est pas Alli, le médicament lui-même, qui faisait sa publicité mais c'était de l'information donnée par le rédactionnel au grand public. Par contre, la publicité par Alli est vraiment très contrôlée. Nous travaillons en collaboration avec les médecins et les pharmaciens qui font un véritable travail de mise en garde, surtout les pharmaciens.

En 2008, l'INAMI a initié un groupe de travail "obésité" au niveau de son conseil consultatif, visant à aboutir à des recommandations pratiques pour améliorer la prévention et la prise en charge de l'obésité. Ce groupe se réunit tous les mois. Il est composé de plusieurs experts dont des pédiatres, des diététiciens pédiatriques, des médecins généralistes, des diabétologues, des psychologues et des experts de l'administration, tous ayant une expérience de la question du traitement de l'obésité.

Le premier sujet qui a été retenu dans le cadre de ce groupe est l'obésité infantile qui est un enjeu de santé publique majeur car les enfants sont évidemment les adultes de demain. L'approche multidisciplinaire en ambulatoire y est explorée et reconnue par un consensus scientifique international comme étant la mesure la plus efficace et la plus durable dans la prise en charge de l'obésité de l'enfant ou de l'adolescent, avec l'intervention d'un médecin généraliste, d'un diabétologue si besoin, d'un diététicien, d'un psychologue et d'un kiné. En effet, le patient obèse et sa famille ont besoin de soutien et de conseils pour aborder et adopter un schéma nutritionnel adéquat et pour gérer la situation émotionnelle pouvant découler de l'état d'obésité du patient. Vous connaissez ces situations difficiles que sont la discrimination, la perte d'estime de soi, le sentiment de culpabilité, le déni, etc.

Les recommandations émanant de ce groupe de travail sont en voie de finalisation. Cependant, comme je l'ai dit, elles ne visent dans un premier temps que les enfants et les adolescents mais le groupe de travail continue ses travaux.

Le Plan national Nutrition Santé a également développé des outils permettant à la population d'être mieux informée de l'importance d'une alimentation saine et équilibrée et d'un mode de vie plus actif, afin de prévenir différentes affections dont l'obésité par le biais des guides nutritionnels.

Aangezien dat geneesmiddel vrij te koop is en ik de verkoop ervan niet kan verbieden, mag er reclame voor gemaakt worden. Hoe dan ook wordt de reclame voor geneesmiddelen in België voor de verkoop ervan gecontroleerd.

Ik wil er trouwens op wijzen dat bij de start van de vrije verkoop van Alli het vooral de nieuwsredacties waren die het publiek daarvan op de hoogte hebben gebracht. Daarentegen zien we in samenwerking met artsen en apothekers strikt toe op de reclame voor Alli.

In 2008 heeft het Riziv een werkgroep 'obesitas' opgericht. Het eerste thema waarop gefocust wordt, is kinderobesitas, wat van groot maatschappelijk belang is, daar het om de volwassenen van morgen gaat. In die studie wordt de ambulante multidisciplinaire aanpak als de meest efficiënte aangeprezen. Die benadering is gebaseerd op een samenwerking tussen de huisarts, eventueel een diabetoloog, een diëtist, een psycholoog en een kinesitherapeut. De werkgroep legt de laatste hand aan haar aanbevelingen met betrekking tot dat eerste thema.

In het kader van het Nationaal Voedingsplan werden er eveneens voedingsgidsen ontwikkeld om diverse aandoeningen, waaronder obesitas, te voorkomen.

Bovendien werd er een nieuwsbrief naar de gezondheidswerkers gestuurd om hen bewust te maken van het belang van een gepast voedingspatroon vanaf de eerste levensjaren teneinde overgewicht

En outre, une newsletter a été rédigée à l'intention des professionnels de la santé afin de les sensibiliser à l'importance d'un schéma alimentaire adéquat dès la petite enfance afin de limiter la survenue de surpoids à un âge plus avancé.

Quatre affiches déclinant différents messages nutritionnels ont également été créées pour les salles d'attente des médecins généralistes, des pédiatres, des crèches et des consultations ONE en vue d'informer les parents de l'importance d'une alimentation équilibrée.

De manière plus globale, le Plan national Nutrition Santé recommande d'augmenter le nombre d'heures de cours de nutrition dans la formation des étudiants en médecine.

Je suis convaincue que l'acquisition de comportements favorables à une alimentation saine et à un mode de vie plus actif est fondamentale dans le cadre de la prise en charge du surpoids et que l'approche multidisciplinaire est la plus adaptée pour la prise en charge de l'obésité. Même si la voie pharmacologique constitue un outil pouvant s'avérer utile, elle ne peut constituer à elle seule – on le sait – un traitement durable. Il est donc essentiel de bien resituer le rôle des médicaments dans les schémas de soins proposés aux patients obèses.

Ce qui m'inquiète davantage, c'est l'usage abusif de médicaments du type Alli par des jeunes qui évoluent dans un contexte sociomédiatique qui idéalise le culte de la minceur. Cela peut conduire à des comportements anorexiques préjudiciables à la santé du jeune. Il est donc important que nous nous investissions, dans le cadre du Plan national Nutrition Santé, en concertation étroite avec les Communautés, à la mise en place d'une campagne autour de l'importance de l'image de soi pour éviter des discriminations sur base de l'apparence chez les jeunes, campagne qui est prévue pour 2010. Cela permettra de lutter – je l'espère – contre les discriminations dont font l'objet les personnes obèses. Cela devrait également permettre de lutter contre un contexte contribuant malheureusement au développement de troubles alimentaires.

Mon administration travaille pour le moment à la mise sur pied de toute une série d'actions. Mais ces messages ne sont pas faciles à faire passer auprès des jeunes.

08.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, si je vous ai bien compris, cela a été autorisé par l'Europe mais tous les États membres sont-ils obligés de suivre cette décision? En effet, des produits sont délivrés sur prescription dans notre pays alors que ce n'est pas le cas dans d'autres pays.

08.05 Laurette Onkelinx, ministre: C'est obligatoire. Dans le cas contraire, il s'agirait d'une entrave à la liberté.

08.06 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Le combat devra donc avoir lieu au niveau européen.

op latere leeftijd te voorkomen. Onder de huisartsen, kinderartsen, kinderdagverblijven en consultatiebureaus van Kind & Gezin worden er voorts vier soorten affiches verdeeld die de ouders op het belang van een evenwichtige voeding moeten wijzen. Ten slotte wordt in het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan gepleit voor meer uren voedingsleer voor studenten geneeskunde.

Ik ben ervan overtuigd dat een gezonde voeding en een actievere levensstijl van fundamenteel belang zijn om overgewicht aan te pakken, en dat een multidisciplinaire benadering aangewezen is. Geneesmiddelen mogen dan wel helpen om overtollige kilo's kwijt te raken, ze kunnen op zich geen duurzame behandeling zijn. De rol van geneesmiddelen bij de behandeling van obese patiënten dient dan ook correct te worden gedefinieerd.

Ik maak me zorgen over het misbruik van geneesmiddelen zoals de Alli-afslankpil door jongeren die magerte idealiseren. Een en ander kan immers tot anorexia leiden. Het is dan ook belangrijk dat we investeren in een campagne over het belang van het zelfbeeld die voor 2010 gepland is. Zo kunnen we meteen ook de strijd aanbinden tegen de discriminatie waaronder zwaarlijvige personen te lijden hebben en kunnen we de problematiek van de eetstoornissen aanpakken.

08.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Dat product werd goedgekeurd door Europa, maar zijn de lidstaten verplicht die beslissing te volgen?

08.05 Minister **Laurette Onkelinx**: Jawel.

08.06 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De

Madame la ministre, je voudrais vous lire l'avis d'un médecin nutritionniste. Selon ce dernier, nous sommes confrontés à un problème éthique et médical. Ainsi, un problème éthique se pose dans la mesure où une entreprise pharmaceutique décide du moyen de faire reculer le pourcentage de personnes obèses en mettant à disposition de tous un médicament auparavant délivré sous prescription et jugé inefficace par les membres du corps médical.

08.07 Laurette Onkelinx, ministre: On ne peut pas dire que c'est une firme qui ait décidé de la vente libre. Cela s'est passé au niveau européen, par des agents...C'est comme cela. Il y avait des médecins présents, des représentants du corps médical. Ils ont peut-être été soumis aux pressions des lobbies: je n'accuse personne mais je ne dis pas non plus que cela n'est pas arrivé. Il ne faut pas laisser croire aux gens qu'une firme a décidé et que c'est comme cela que ça marche.

08.08 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): L'objection médicale, c'est que ce produit réduit le problème du surpoids à un excès calorique lipidique, ce qui va à l'encontre de l'évolution de la médecine des troubles du poids qui considère que l'excès de poids est dû à une augmentation de la sédentarité, à une dérive alimentaire qui va augmenter la charge glycémique des apports alimentaires. Ces deux arguments plaident pour une autre approche de l'obésité.

On dit qu'Alli est deux fois moins dosé que le médicament précédent, le Xenical. D'après le même médecin, c'est un nouvel argument malhonnête: sans prescription médicale, on sait que les personnes désespérées, parfois les jeunes, à la recherche d'une solution miracle, vont acheter plusieurs boîtes, éventuellement chez plusieurs pharmaciens, et avaler une dose supérieure à celle proposée. C'est donc vraiment un danger. Les pharmaciens ont peut-être été sensibilisés mais ils étaient également opposés à cette absence de prescription. Ont-ils vraiment le même rôle qu'un médecin? J'en doute: ils ne peuvent pas suivre un patient comme un médecin le ferait.

08.09 Laurette Onkelinx, ministre: La question déborde le cas d'Alli: il y a toute une série de médicaments en vente libre dont on peut faire provision chez des pharmaciens différents et qui peuvent provoquer des problèmes majeurs de santé publique. Vous évoquez les objections du corps médical: sachez que je les partage. Mais ce n'est pas passé par la filière belge mais par la filière européenne. Tout ce que nous pouvons faire, c'est contrôler l'information, faire des séances d'information pour les médecins, pour les pharmaciens, c'est contrôler la publicité. Nous pouvons le faire et nous le faisons car je n'ignore pas qu'il s'agit d'un problème potentiel de santé publique très important.

strijd zal dus op Europees niveau moeten worden gevoerd. Volgens een voedingsdeskundige hebben we te maken met een ethisch en een medisch probleem. Een farmaceutisch bedrijf beslist om een geneesmiddel dat voordien alleen op voorschrift werd uitgereikt en dat door het medische korps onwerkzaam wordt genoemd, vrij verkrijgbaar te maken.

08.07 Minister Laurette Onkelinx: Een firma beslist niet alleen of een geneesmiddel vrij mag worden verkocht. Die beslissing wordt op Europees niveau genomen en ook ambtenaren en vertegenwoordigers van de artsen hebben daar inspraak in.

08.08 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Dat product dringt het overgewicht terug dat te wijten is aan een teveel aan lipiden. Dat gaat in tegen de evolutie van de geneeskunde, waarbij men ervan uitgaat dat overgewicht verband houdt met een sedentair leven en een te koolhydratenrijke voeding. Die twee argumenten pleiten voor een andere benadering van zwaarlijvigheid.

Men zegt dat Alli een lagere dosering heeft dan het vroegere geneesmiddel Xenical. Dat is een oneerlijk argument; zonder voorschrift kan men verscheidene doosjes kopen en een grotere dosis nemen. Een en ander is echt gevaarlijk.

08.09 Minister Laurette Onkelinx: Er zijn een hele reeks vrije geneesmiddelen die men in verschillende apotheken kan kopen en waarvan men op die manier een grote voorraad kan aanleggen. Dat kan voor grote problemen zorgen. Ik deel de bezwaren van de artsen, maar een en ander heeft het Europese traject doorlopen. Alles wat we kunnen doen, is informeren en de reclame controleren, en dat doen

we ook!

08.10 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Il semble également qu'on privilégierait trop la voie chirurgicale dans le traitement de l'obésité, qui est "facile", d'une certaine façon. En fait, assez peu de médecins ont les moyens de travailler par la suite sur le suivi global du patient. Il faudrait avoir une autre approche du traitement de l'obésité. Pour ce qui est de la vente libre de certains médicaments, je suis ravie de constater que vous y êtes opposée car il faut continuer à s'y opposer au niveau européen et ne pas laisser faire. Il me semble que c'est en complète contradiction avec le Plan national Nutrition Santé. Vous parlez d'un groupe de travail sur l'obésité mais que pense-t-il d'Alli, précisément? Il serait intéressant de poser la question à ce groupe d'experts.

08.11 Laurette Onkelinx, ministre: (...) C'est la même chose!

Quant à ceux qui ont un BMI extrêmement important, on ne peut pas dire que l'on soit dans une dimension qui privilégie l'acte chirurgical, ce n'est pas exact. Ainsi, pour la chirurgie bariatrique, il faut un sacré BMI pour pouvoir accéder au remboursement. Je me suis rendue dans des unités chirurgicales pour obèses. Ces personnes bénéficient d'un suivi au niveau alimentaire. En effet, il serait dangereux de subir cette opération si elle ne s'inscrivait pas dans un contexte de gestion durable du poids.

08.12 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): En ce qui concerne le contrôle de la publicité, je compte sur vous. En la matière, nous bénéficions d'un peu de latitude!

08.13 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreide antwoord, en vooral omdat u het probleem obesitas grondig aanpakt. Obesitas en de gevolgen van die ziekte vormen de tweede doodsoorzaak in België.

Ik meen dat Alli nog veel gevaarlijker is voor jonge meisjes, die misschien 16 zijn maar eruitzien als een jonge vrouw van 18, en aan wie de apotheker gemakkelijk de Allipil zou geven. Als zij aan anorexia lijden kan dit het probleem alleen maar verergeren.

Ik meen dat er een belangrijke rol blijft weggelegd voor de apothekers. Met geruststellende woorden kunnen zij immers veel aan het zelfbeeld van de patiënt doen omdat zij een vertrouwensrelatie genieten.

Ik meen dat er ook een belangrijke rol blijft weggelegd voor de reclame. U kunt die nog altijd controleren. Ik veronderstel dat u dat doet, en ik wil voorstellen dat u het blijft doen.

08.14 Laurette Onkelinx, ministre: J'ai commencé ma carrière comme ministre de la Santé en 1992, à l'époque des plantes chinoises. Elles posaient des problèmes graves: il a fallu les interdire vu qu'elles entraînaient des maladies touchant les reins. Ici au moins, on connaît et on annonce les effets pervers potentiels: la pilule agit comme un laxatif, tandis qu'on ignorait tout concernant les plantes chinoises.

08.10 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Kennelijk opteert men bij de behandeling van zwaarlijvigheid ook te veel voor chirurgische ingrepen. Dat is makkelijk voor de arts, die niet altijd over de middelen beschikt om de patiënt te blijven volgen. De behandeling van zwaarlijvigheid moet op een andere manier worden aangepakt. Wat vindt de werkgroep obesitas van Alli?

08.11 Minister Laurette Onkelinx: Het klopt niet dat aan de heelkundige ingreep voorrang wordt gegeven. Enkel iemand met een erg hoog *body mass index* (BMI) kan aanspraak maken op een terugbetaling. Bovendien wordt de voedingswijze van die mensen opgevolgd. Zonder die opvolging zou de betrokken ingreep gevaarlijk zijn.

08.13 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Je me réjouis de votre approche approfondie du problème de l'obésité, qui est la deuxième cause de décès dans notre pays. La pilule Alli constitue un vrai danger pour les jeunes filles. Les pharmaciens et la publicité jouent un rôle important en la matière.

08.14 Minister Laurette Onkelinx: Ik was minister van Volksgezondheid in 1992, ten tijde van de Chinese planten die ernstige problemen nierproblemen veroorzaakten en verboden werden. Hier kent men ten minste

de mogelijke kwalijke gevolgen en de mensen worden ingelicht.

08.15 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Nu we het daar toch over hebben zou ik toch willen vragen of u eventueel kunt overwegen om in de toekomst iemand van uw kabinet al die advertenties die we regelmatig via internet krijgen en die in de kranten verschijnen, te laten nagaan. Advertenties als "verlies 7 kg in een maand of 3 kg in twee weken", dat zijn allemaal leugens. Daar worden verschillende planten in verwerkt. Ik heb ooit zo'n product gekocht, om te zien wat er eigenlijk in zat. Ik heb dat een week ingenomen, natuurlijk zonder enig resultaat. Daar was niets bij vermeld. Wie weet of het Chinese planten zijn of wat anders? Het is puur bedrog.

Ik houd dat allemaal bij thuis, want ik vind dergelijke producten zeer gevaarlijk. Ik ken veel mensen die zo'n producten kopen. Ik heb die pillen uit nieuwsgierigheid gekocht en ingenomen, voor de lol, maar ben geen kilo verloren. Het zijn gevaarlijke producten. Er staat geen informatie op het doosje en men weet dus niet wat men inneemt. Bovendien is daar geen controle op.

La **présidente**: Un pharmacien peut-il refuser de vendre ce genre de choses? En vente libre, nul besoin de prescription!

08.16 Laurette Onkelinx, ministre: Oui! Mais il n'a pas nécessairement tout l'assortiment dans son officine!

La **présidente**: En cas de prescription, le pharmacien est tenu de livrer. Mais si les pharmaciens étaient contre ce produit, ce serait un beau positionnement!

Nous suivrons l'affaire, il est fort possible que, d'ici quelques mois, lorsque la firme aura réalisé suffisamment de bénéfices avec ce médicament, elle change d'optique. Car c'est cela aussi: la firme doit parfois se refaire une santé financière avec un médicament aux effets secondaires peut-être pas trop dangereux. Mais je deviens "mauvaise langue"...

08.17 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

09 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bisphénol A" (n° 13265)

09 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bisfenol A" (nr. 13265)

09.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, en juin 2008, je m'étais inquiétée de l'écho de certaines recherches scientifiques qui démontraient que les bouteilles et biberons de plastique en polycarbonate libèrent du bisphénol A dans les nourritures qu'ils contiennent et ce, jusqu'à 55 fois plus rapidement encore quand ils sont en contact avec de l'eau bouillante.

Je ne reviens pas sur tout ce que je vous avais dit à l'époque.

Il existe une réglementation belge: l'arrêté royal du 3 juillet 2005 qui

08.15 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): La ministre pourrait-elle charger un membre de son cabinet de suivre les annonces en faveur de régimes qui sont truffées d'informations mensongères? Souvent, les gens ignorent ce qu'ils ingèrent.

De **voorzitter**: Mag een apotheker weigeren dat product te verkopen?

08.16 Minister Laurette Onkelinx: Jazeker!

De **voorzitter**: Wij zullen deze zaak op de voet volgen, want soms probeert een bedrijf munt te slaan uit een otc-geneesmiddel zonder veel bijwerkingen, waarna er na enkele maanden een volte-face volgt. Maar dat is kwaadsprekerij ...

09.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Op 18 juni 2008 drukte ik mijn ongerustheid al uit, nadat uit studies gebleken was dat plastic flessen en zuigflessen uit polycarbonaat bisfenol A afgeven. Wanneer ze in contact komen met kokend water, gebeurt die afscheiding nog vijfenvijftig keer

instaure une limite déterminée par l'avis de l'EFSA. De nouvelles études sont parues depuis lors, entre autres, le rapport du CRIGEN (le Comité de recherche et d'information indépendantes sur le génie génétique), qui dit que cette réglementation ne tient pas assez compte des perturbations endocrines pour autoriser et fixer les limites d'utilisation d'un produit.

C'est la toxicité aiguë qui est principalement étudiée et non la toxicité chronique.

D'après eux, les doses journalières admissibles et les seuils n'ont pas de sens scientifique absolu s'ils ne tiennent pas compte du temps et de la fréquence des expositions, ni d'autres polluants ou de l'âge, du sexe, de la sensibilité des personnes exposées. On sait qu'ici, cela concerne les enfants en bas âge.

En janvier 2009, une émission de télévision se faisait l'écho de nouvelles études en se demandant aussi pourquoi tant d'hommes stériles, tant de cancers des testicules, tant de malformations génitales étaient observés dans les pays industrialisés.

Faut-il dès lors se contenter de l'avis de l'EFSA quand on sait que les risques sont accrus et qu'au Canada, où l'on mesure plus qu'ailleurs les dangers et les répercussions sociales et économiques induites à la société, on a interdit purement et simplement les matières plastiques contenant du bisphénol A et ce, depuis un an?

De même, aux États-Unis, un projet de loi visant à interdire le bisphénol A dans les biberons est déposé.

Vous savez par ailleurs qu'en Europe, nous avons le programme REACH.

La question toujours pendante et qui est difficile est celle de savoir si un État membre ne peut pas aller plus loin que la législation européenne, au nom du principe de précaution en matière de santé publique.

Je continue à vous demander si vous comptez prendre des mesures pour prévenir ces risques sanitaires liés au bisphénol A. Pensez-vous pouvoir aller plus loin que cette réglementation européenne?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, comme vous l'avez rappelé, la commission a déjà évoqué à plusieurs reprises la question de l'utilisation du bisphénol A.

Ainsi que vous le précisez, en Belgique, toute matière est réglementée par l'arrêté royal du 3 juillet 2005, arrêté royal qui fixe

sneller.

Bij het koninklijk besluit van 3 juli 2005 wordt een migratielimiet ingevoerd, op grond van het advies van de *European Food Safety Authority* (EFSA). Sindsdien zijn er echter nieuwe studies verschenen, onder meer het rapport van het Franse *Comité de recherche et d'information indépendantes sur le génie génétique*, waarin wordt gesteld dat die regelgeving onvoldoende rekening houdt met endocriene verstoringen, met de duur en de frequentie van de blootstelling, met de aanwezigheid van andere vervuilende stoffen en met de leeftijd, het geslacht en de gevoeligheid van de blootgestelde personen om te bepalen of er beperkingen moeten worden opgelegd aan het gebruik van een product. In januari 2009 werd in een televisie-uitzending ook al de vraag gesteld waarom er in de geïndustrialiseerde landen zoveel mannen onvruchtbaar zijn en waarom er zoveel gevallen van teelbalkanker en van genitale misvormingen zijn.

Moeten we louter afgaan op het advies van de EFSA, terwijl we weten dat plastic dat bisfenol A bevat in Canada al sinds een jaar verboden is? Ook in de Verenigde Staten werd een wetsontwerp ingediend om bisfenol A in zuigflessen te verbieden. In Europa beschikken we over het REACH-programma.

Mag een lidstaat verder gaan dan de Europese regelgeving, in naam van het voorzorgsprincipe inzake volksgezondheid? Zal u maatregelen nemen ter preventie van de risico's die samenhangen met het gebruik van bisfenol A?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx**: In België wordt een en ander geregeld bij het koninklijk besluit van 3 juli 2005, dat onder meer een strikte specifieke migratielimiet voor bisfenol A

notamment une limite de migration spécifique stricte pour le bisphénol A. Cette limite a été déterminée sur base de l'avis scientifique de l'autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), organe scientifique indépendant.

À la lumière des nouvelles données disponibles, notamment canadiennes et américaines, dont il a été fait état dans la presse, l'EFSA, à la demande de la Commission européenne, a procédé à la réévaluation du bisphénol A. Dans son dernier rapport daté du 22 octobre 2008, l'EFSA a tenu compte de ces dernières études publiées fin 2008 ainsi que de plus de 650 autres études menées sur ce bisphénol A.

Les conclusions indiquent clairement que les critères de sécurité appliqués en l'état actuel de la réglementation en Europe sont très largement suffisants pour assurer au mieux la sécurité des consommateurs, y compris les plus faibles d'entre eux. Chaque année, des contrôles dans le secteur des matériaux destinés au contact alimentaire sont effectués par l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA). Dans le cadre de ces programmations d'échantillons, des contrôles sur la migration de bisphénol A dans les biberons et les gobelets en polycarbonate sont réalisés; les résultats des analyses réalisées dans un laboratoire de référence montrent que toutes les valeurs mesurées étaient très largement inférieures à la limite spécifique de migration, limite établie sur base du rapport scientifique de l'EFSA.

Actuellement fleurissent sur le marché des biberons comportant une allégation "Sans bisphénol A"; sur base des premières enquêtes menées dans certains pays européens, il apparaît que ce bisphénol A est remplacé par du bisphénol S, lui aussi ayant fait l'objet d'une évaluation par l'EFSA et figurant dans la législation européenne.

Au vu de ces données et des diverses conclusions, aucune mesure complémentaire, tant au niveau européen qu'au niveau des États membres n'est envisagée à ce jour, la situation réglementaire en Europe étant basée sur de solides arguments scientifiques.

Je vais attirer l'attention de la Commission européenne sur un certain nombre d'initiatives visant à éviter la présence de bisphénol A dans les biberons. Je vous ferai part de la réaction de la Commission européenne, mais actuellement, en fonction des diverses études, je vous ai notifié la direction des travaux de l'autorité.

09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): S'il y a autant de consensus scientifique, pourquoi des pays tels le Canada et les États-Unis décident-ils parfois de mesures plus strictes encore? Évidemment, ils sont aussi parfois poussés par certains procès, gagnés par des victimes qui peuvent prouver qu'elles ont été malades à cause de certains produits.

vaststelt, die werd bepaald op grond van het advies van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA), een onafhankelijk wetenschappelijk orgaan.

In het licht van de beschikbare nieuwe gegevens heeft de EFSA een nieuwe evaluatie met betrekking tot bisfenol A uitgevoerd. In haar rapport van 22 oktober 2008 hield de EFSA rekening met de jongste studies die eind 2008 werden gepubliceerd, alsook met meer dan 650 andere studies over bisfenol A. In de conclusies staat te lezen dat de Europese criteria toereikend zijn met het oog op de veiligheid van de consumenten. Elk jaar voert het FAVV controles uit in die sector; uit de resultaten van de in een referentielaboratorium uitgevoerde analyses blijkt dat de gemeten waarden ruim beneden de op grond van het EFSA-rapport vastgestelde specifieke migratielimiet liggen.

Momenteel worden er in de handel zuigflessen "zonder bisfenol A" verkocht. Bisfenol A wordt in dat geval vervangen door bisfenol S, dat eveneens door de EFSA werd geëvalueerd en in de Europese wetgeving is opgenomen.

Momenteel worden er geen bijkomende bepalingen overwogen, noch op Europees niveau, noch op dat van de lidstaten.

Ik zal de aandacht van de Commissie vestigen op de initiatieven die ertoe strekken de aanwezigheid van bisfenol A in zuigflessen te voorkomen.

09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Als men het roerend eens is, waarop zijn dan de studies gebaseerd die aanleiding geven tot nieuwe wetsontwerpen in de Verenigde Staten en tot die nieuwe wet in

Sur quoi se basent les études qui mènent à ces nouveaux projets de loi aux États-Unis et à cette loi au Canada? Je ne pense pas qu'un consensus scientifique complet soit intervenu. Le CRIGEN, cet organisme français, se base sur de bons fondements scientifiques de manière générale. Aussi convient-il de continuer à défendre un principe de précaution et, comme le dit REACH, de trouver une alternative. S'il y a des biberons sans bisphénol A, c'est tant mieux! Reste à voir si le bisphénol S est une meilleure solution.

À l'heure actuelle, il existe certainement des possibilités rapides d'adaptation pour obtenir des caoutchoucs mous comparables à ceux contenant du bisphénol A.

Je pense que vous devez continuer à essayer de pousser à l'utilisation d'alternatives et, au nom du principe de précaution, oser aller plus loin que la réglementation européenne.

09.04 Laurette Onkelinx, ministre: Conscientisez les parlementaires! Vos collègues de groupe ou les collègues en général, car il ne faut pas appartenir à Ecolo pour s'occuper du secteur de la santé. Mais la problématique pourrait être franchement relayée par un groupe de parlementaires belges auprès de la Commission.

La présidente: Nombre de parlementaires européens sont attentifs à ces questions et se sont battus pour que REACH soit plus fort qu'il ne l'est maintenant. Ce sont de grands défis pour les futurs parlementaires européens!

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

10 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen HPV" (nr. 13321)

10 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le VPH" (n° 13321)

10.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik kom terug op het rapport van de European Cervical Cancer Association. In dat rapport over de HPV-vaccinatie in Europa stelt ze duidelijk dat er grote ongelijkheid is in Europa. We zijn weer op het Europese niveau. Mevrouw de minister, er is echter niet alleen een diepe kloof tussen Oost- en West-Europa. Landen die gestart zijn met de HPV-vaccinatie, zoals ons land, hanteren bovendien strategieën die de ongelijkheid bestendigen. Meisjes uit sociaal kwetsbare groepen, waar vaccinatie uiteraard het meest geïndiceerd is, omdat zij vaak grote risico's van baarmoederhalskanker lopen, dreigen niet bereikt te worden. Dat was ook een resultaat van dat onderzoek.

In België heeft men reeds een begin van actie ondernomen. Het vaccin wordt gedeeltelijk terugbetaald voor meisjes tussen 12 en 18 jaar. Op Vlaams niveau zullen vanaf volgend jaar alle twaalfjarige meisjes zich gratis kunnen laten vaccineren via de school. Dat geldt niet voor de Waalse meisjes. Ik zal uw antwoord afwachten vooraleer hierover uitspraken te doen. Het betekent dat er in ons land natuurlijk ook ongelijkheid is. Er tekent zich een kloof af tussen het noorden en het zuiden, een kloof die te maken heeft met een ongelijke toegang

Canada?

Als er zuigflessen zonder bisfenol A bestaan, des te beter. Het staat wel nog te bezien of bisfenol S een betere oplossing is.

U moet het gebruik van alternatieven proberen aan te moedigen en in naam van het voorzorgsprincipe strengere regels durven uitvaardigen dan de Europese regelgeving.

09.04 Minister Laurette Onkelinx: Het probleem zou door een groep Belgische parlementsleden bij de Commissie kunnen worden aangekaart.

De voorzitter: Heel wat Europarlementariërs volgen deze zaken van nabij en hebben gestreden voor een strengere REACH-richtlijn dan die welke we vandaag kennen!

10.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Selon le rapport de la *Cervical Cancer Association*, on observe une grande inégalité en matière de vaccination contre le VPH en Europe. Non seulement l'écart est important entre l'Europe Occidentale et l'Europe de l'Est mais on ne touche en outre généralement pas, dans les pays qui pratiquent la vaccination, les jeunes filles des milieux les plus défavorisés et donc pas les groupes les plus vulnérables. Dans notre pays aussi, un fossé se creuse. Pour l'instant, le vaccin administré aux jeunes filles entre 12 et 18 ans est partiellement remboursé dans tout le pays. Dès l'an prochain, toutes les jeunes

tot de gezondheidszorg. Door de invoering van de gratis vaccinatie wordt verwacht dat de vaccinatiegraad gevoelig zal verhoogd worden en dat het bereik groter zal worden. We beogen uiteraard een daling van de incidentie van baarmoederhalskanker. Dat is de meest voor de hand liggende doelstelling.

Mevrouw de minister, welke conclusies verbindt u aan het onderzoek naar HPV-vaccinatie in Europa? Zult u het probleem van de ongelijkheid voor kwetsbare groepen aankaarten tijdens het Europees voorzitterschap volgend jaar? Op welke manier zult u de ongelijke toegang tot HPV-vaccinatie wegwerken?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Avontroodt, ten eerste, het vaccin tegen HPV is nieuw. Hoewel er wetenschappelijke consensus bestaat over het nut van een dergelijke vaccinatie voor de jonge meisjes die nog geen seksuele betrekkingen hadden, is er niet dezelfde unanimiteit over de andere vragen met betrekking tot het vaccinatiebeleid ter zake.

Zowel wetenschappers die hiervan voorstander zijn, als degenen die meer voorbehoud maken, erkennen dat er nog talrijke onbekende factoren zijn over de duurzaamheid van de aangeboden bescherming en de eventuele bijwerkingen. Hierop kan alleen antwoord worden gegeven nadat er tijd is overheen gegaan tijdens dewelke de gevaccineerde meisjes werden geobserveerd.

Vanuit dat standpunt hebben de verschillende Europese staten elk een strategie ontwikkeld inzake Volksgezondheid die beter aansloot bij hun opinie over het vaccin, dat alleen gedeeltelijk op wetenschappelijke bewijzen steunt.

Het is dus niet verrassend dat men tot verschillende situaties komt, van de ene staat tot de andere. In de minder rijke Europese staten speelt misschien ook een gebrek aan middelen om vaccinatiecampagnes op het getouw te zetten.

Ten tweede, indien tijdens een Europese raad van de ministers van Volksgezondheid de vaccinatie tegen HPV op de agenda staat, ben ik bereid om met mijn collega's de houding te delen van de federale staat en de Gemeenschappen in ons land. Indien er op Europees niveau dan een consensus ontstaat over de manier om de strijd tegen HPV aan te pakken, ben ik bereid om daarover te praten op de interministeriële conferentie Volksgezondheid in België om te proberen het eens te worden over de toepassing van de genoemde Europese strategie. België zal echter pas op dat niveau tijdens het tweede semester van 2010 iets op de agenda kunnen plaatsen.

Ten derde, de Gemeenschappen zijn volledig autonoom bij het definiëren van hun vaccinatieprogramma. We waren er nochtans tot nu toe in geslaagd om een gecoördineerde strategie tussen de drie Gemeenschappen te definiëren voor een vaccinatieprogramma. Met een vaccin tegen HPV kwam er voor het eerst een uiteenlopende beoordeling tussen de Vlaamse en de Waalse Gemeenschap, van dezelfde aard als in punt een van mijn antwoord. Er moet dus worden afgewacht of dat meningsverschil blijft bestaan met de nieuwe regeringen die na de verkiezingen van 7 juni zullen worden gevormd.

filles de 12 ans seront vaccinées gratuitement en Flandre mais pas en Wallonie.

Quelles conclusions la ministre tire-t-elle de l'étude sur la vaccination PHV en Europe? Fera-t-elle inscrire cette inégalité à l'ordre du jour européen sous la présidence belge en 2010? Va-t-elle s'efforcer de supprimer cette inégalité dans notre pays?

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le vaccin anti-HPV est encore récent. Si les scientifiques sont unanimes pour en confirmer l'utilité sur les jeunes filles vierges, ils sont davantage circonspects sur d'autres aspects de la politique de vaccination. Tous s'accordent pour dire qu'il subsiste encore de nombreux facteurs inconnus au niveau de la durabilité et des effets secondaires du vaccin. Seul le temps et l'observation des jeunes filles vaccinées permettront d'en savoir davantage à ce sujet.

En conséquence, chaque État membre a développé sa propre stratégie qui, n'étant que partiellement basée sur des preuves scientifiques, varie d'un pays à l'autre. Le manque de moyens dont disposent de nombreux pays moins riches pour mettre en œuvre une grande campagne de vaccination explique également en partie ces différences.

Je défendrai la stratégie de notre pays si cette question est abordée au cours d'un Conseil européen des ministres. Dans l'hypothèse d'un consensus européen sur la lutte contre le HPV, j'évoquerai ce sujet au cours de la conférence interministérielle. La Belgique ne pourra porter elle-même un sujet à l'ordre du jour européen que durant le second semestre 2010.

Dans notre pays, les régions décident de leur programme de vaccination en toute autonomie. Jusqu'ici, une stratégie

Zolang er geen eenheid van standpunten en van strategie over de vaccinatie tegen HPV is, zal ik de terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering van de vaccinatie die door de behandelende arts voor de jonge meisjes tussen 12 en 18 jaar wordt voorgeschreven, behouden.

coordonnée a toujours été menée en la matière. La vaccination contre le VPH a donné lieu pour la première fois à une approche différente entre les Communautés flamande et française. Nous verrons si cette divergence de vues persistera lorsque les nouveaux gouvernements régionaux seront en place. Si c'est le cas, je maintiendrai en tout cas le remboursement des vaccins sur prescription médicale pour les jeunes filles de 12 à 18 ans.

10.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik onthoud, ten eerste, dat, indien het dossier op de agenda staat, u het zal bepleiten. Ik weet ook wel dat de agenda door een aantal factoren wordt bepaald. Wij mogen echter onze rol inzake het bespreekbaar maken van thema's niet onderschatten.

U bent ter zake een belangrijke actor, zij het dat het lijstje van aanvragen om op de agenda van het Europees Voorzitterschap te komen, al heel groot en heel lang is.

Ten tweede, ik maak mij zorgen, omdat uw administratie een antwoord heeft voorbereid waarin wordt gesteld dat er twijfel over de duurzaamheid van de vaccinatie is. Er is ook twijfel en dus geen unanimité over het wetenschappelijk verantwoord zijn van de vaccinatie. Dat is voor mij een antwoord waarmee ik, mocht ik minister zijn, verder mee zou gaan. De Hoge Gezondheidsraad heeft zich ter zake immers al unaniem uitgesproken. Ook de Vlaamse Gezondheidsraad, waarin alle actoren en professoren zitting hebben, baseert zich tot op vandaag ook op de wetenschappelijke stand van zaken.

Uw administratie doet in het dossier dus een uitspraak die, mijns inziens, niet erg voorzichtig is.

10.04 Laurette Onkelinx, ministre: À vrai dire, je pense qu'il faut faire la promotion de ce vaccin et, partout où je vais, j'en fais la promotion! Il y a une immunité pour les jeunes filles encore vierges. Pour les autres, des questions se posent.

10.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je m'étonne d'entendre la ministre évoquer des doutes concernant la durabilité du vaccin et de l'absence d'unanimité à propos de sa justification scientifique. Tant le Conseil supérieur de la Santé que le *Vlaamse Gezondheidsraad* se sont pourtant prononcés unanimement sur ce point.

10.04 Minister Laurette Onkelinx: Er moet promotie worden gemaakt voor dat vaccin! Er is een immunité voor de jonge maagden. Voor de anderen rijzen er vragen.

10.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Inderdaad.

10.06 Laurette Onkelinx, ministre: Il est normal que je ne puisse m'exprimer devant vous au parlement en vous disant qu'au niveau scientifique, il y a des questions qui se posent.

Il est vrai que je reçois un soutien important par rapport à ce programme de vaccination. En outre, beaucoup d'autorités scientifiques appartenant à des universités et des hôpitaux se demandent pourquoi le remboursement ne se fait que jusqu'à l'âge de 18 ans. Le problème d'un vaccin, c'est que l'on ne connaît réellement son impact que quelques années plus tard. Il faut un certain temps

10.06 Minister Laurette Onkelinx: Wat dat programma betreft, kan ik op veel steun rekenen. Veel wetenschappelijke autoriteiten vragen zich af waarom een en ander slechts tot de leeftijd van 18 jaar wordt terugbetaald. Het probleem van een vaccin is dat het een tijd duurt voor men weet hoe efficiënt het is, maar tegelijkertijd

avant de connaître l'efficacité d'un vaccin et en même temps, on ne peut se permettre de ne pas encourager un programme qui pourrait sauver pas mal de vies. Pour ma part, j'en fais la promotion et je suis ouverte aux travaux de la Conférence interministérielle.

kan men het zich niet veroorloven een programma dat levens zou kunnen redden, niet te steunen. Ik moedig deze vaccinatie dan ook aan, en ik sta open voor de werkzaamheden van de interministeriële conferentie.

10.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ja, maar het is precies om die doelgroep te bereiken, dat men effectief breed moet vaccineren bij de twaalfjarigen. Ik begrijp dat men zich afvraagt of het nog zin heeft de vaccineren bij meisjes tussen 12 en 18 jaar. De indicatie is niet zo duidelijk, of men moet al testen of het meisje al dan niet drager is. Het is precies zinvol om het bij de twaalfjarigen uit te roeien.

10.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): C'est précisément pour atteindre ce groupe cible qu'il faut vacciner à grande échelle les filles de 12 ans. Les mesures à prendre ultérieurement sont moins claires.

10.08 Laurette Onkelinx, ministre: Je ne devrais même pas intervenir car la prévention est une compétence communautaire. Cependant on sait que, quand un programme vaccinal est organisé par les écoles, c'est 2/3-1/3. Il ne faut pas sous-estimer la question du coût!

10.08 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik zou zelfs niet moeten optreden, aangezien preventie een bevoegdheid van de Gemeenschappen is. We weten echter dat wanneer een vaccinatieprogramma door de scholen wordt georganiseerd, de verdeelsleutel 2/3 –1/3 is. De kosten mogen niet onderschat worden!

10.09 Yolande Avontroodt (Open Vld): Daarom wordt terecht de vraag aan de federale minister gesteld. U bent immers verantwoordelijk voor de gelijke toegang tot de gezondheidszorg en voor een gelijke gezondheidszorg in het noorden en het zuiden van het land.

10.09 Yolande Avontroodt (Open Vld): En tant que ministre fédérale de la Santé publique, vous devez assurer l'égalité d'accès aux soins de santé au nord comme au sud du pays.

Kortom, wordt vervolgd.

La **présidente**: Les ministres communautaires ont choisi d'organiser cette vaccination différemment. C'est leur compétence.

10.10 Yolande Avontroodt (Open Vld): C'est à nos collègues wallons et francophones d'intervenir.

10.11 Laurette Onkelinx, ministre: Regardez ce qui se passe pour le cancer du colon.

La **présidente**: Ce qui m'inquiète, c'est que, dans les esprits, on ne voit plus la nécessité de faire un frottis de dépistage. La semaine dernière sur un temps de midi, j'ai assisté à un petit débat organisé dans une école, rue de la Poste. Un folder a été distribué aux jeunes filles de l'école. La plupart qui étaient vaccinées déclaraient que, pour elles, il n'y avait pas de souci, étant donné qu'elles étaient vaccinées. C'est sidérant! Nous, qui lisons des articles et nous informons, nous savons que la seule manière sûre est le dépistage. Néanmoins, être vacciné, cela sous-entend être protégé. Or, j'entends que certains hommes sont porteurs de ce virus. Les conséquences sont moins graves. Toutefois, en ce qui concerne l'éradication du virus, même si toutes les jeunes filles sont vaccinées, le risque reste présent de par cette population masculine porteuse. C'est pourquoi, je souhaitais

De **voorzitter**: Men ziet de noodzaak van het uitstrijkje niet meer in. Dat is verontrustend. Vorige week nam ik deel aan een debat in een school. De meeste gevaccineerde meisjes geloofden dat zij zich geen zorgen hoefden te maken. Dat is ontstellend! We weten dat enkel het uitvoeren van tests zekerheid biedt. Ook sommige mannen zijn drager van dit virus, maar de gevolgen zijn minder ernstig. Wat het uitroeien

obtenir davantage de renseignement.

10.12 Laurette Onkelinx, ministre: Nous allons faire la promotion du frottis.

La **présidente**: Cela me semble indispensable, car d'autres choses doivent aussi être détectées.

10.13 Laurette Onkelinx, ministre: On veut soutenir le frottis par une politique tarifaire tous les deux ans. On ne fait que le répéter et je continuerai car c'est une nécessité.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

11 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du poste de chauffeur SMUR suite à la réforme des zones incendie" (n° 13145)

11 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van de functie van MUG-chauffeur ten gevolge van de hervorming van de brandweergebieden" (nr. 13145)

11.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, dans le but de sauver un maximum de vies, les services incendie de Braine-le-Comte et Soignies ont voulu que les ambulances envoyées sur les lieux des sinistres soient accompagnées d'un médecin.

Dans la continuité de cette politique, lors de la mise en place de services SMUR au sein des établissements hospitaliers, les services incendie des deux communes ont détaché, depuis 20 ans, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, un pompier de leur service respectif pour conduire le véhicule envoyé sur les lieux d'intervention. Ce dernier loge à l'hôpital - un hôpital mixte Mutualités chrétiennes/CPAS de Soignies - afin de pouvoir partir immédiatement, dès l'alerte donnée. Cette mise à disposition ne fait pas partie des missions des services incendie mais est bien un service rendu par les villes de Braine-le-Comte et Soignies à l'hôpital. À ce titre, la fonction de chauffeur, qui n'a aucune reconnaissance officielle de la part du SPF Intérieur, ne peut être imposée au pompier.

La réforme des zones incendie fera passer ces dernières de l'administration communale à l'administration des conseils de zone d'incendie. Il ne sera donc plus possible de détacher de manière légale un chauffeur SMUR, dans la mesure où cela ne fera pas partie des missions imparties aux pompiers.

Madame la ministre, pour répondre à cette évolution, il est donc nécessaire de créer une fonction de chauffeur SMUR dépendant désormais du SPF Santé publique, avec définition du profil de poste: missions, statut, avantages liés aux astreintes, couverture,

van het virus betreft, blijft die besmette mannenpopulatie een risico vormen, ook al worden alle jonge meisjes gevaccineerd. Ik zou dus meer informatie willen.

10.12 Minister Laurette Onkelinx: We zullen het uitstrijkje promoten.

De **voorzitter**: Dat is broodnodig, want er moeten ook andere zaken worden opgespoord.

10.13 Minister Laurette Onkelinx: We willen het tweejaarlijkse uitstrijkje bevorderen via het tariefbeleid. Ik zal hierop blijven hameren, want het is nodig.

11.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De brandweerdiensten van 's Gravenbrakel en Zinnik wensen dat in de ziekenwagens een arts aanwezig is. Daartoe wordt, in het kader van de organisatie van de MUG-diensten, door die brandweerdiensten al sinds twintig jaar, de klok rond en zeven dagen op zeven, een brandweerman gedetacheerd om de ziekenwagen te besturen. Het gaat om een dienst die de gemeenten 's Gravenbrakel en Zinnik aan het ziekenhuis bewijzen. Als gevolg van de hervorming van de brandweergebieden komt die afspraak op de helling te staan en zal er een functie van MUG-chauffeur in het leven moeten worden geroepen, die voortaan zal ressorteren onder de FOD Volksgezondheid.

Werden er daartoe al concrete stappen gedaan en nam u in dit verband al contact op met de FOD Binnenlandse Zaken? Wanneer zal die functieomschrijving klaar

notamment en cas de sinistre impliquant ce dernier. Cela donnera aux personnes occupant cette fonction une sécurité totale, que celles-ci soient personnel hospitalier ou qu'elles soient, dans le cadre d'un accord avec le SPF Intérieur, détachées des services incendie avec l'assurance de toutes les garanties de statut, rémunération et protection liées au poste.

Madame la ministre, vos services ont-ils déjà mis au point un projet à ce sujet en lien notamment avec les différentes parties intéressées?

Ont-ils pris éventuellement langue avec le SPF Intérieur pour avancer sur le sujet?

Quand cette définition de poste pourra-t-elle être d'application, de manière à permettre aux services SMUR comme aux services incendie de continuer à travailler en bonne intelligence dans l'intérêt bien compris de tous?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, cher collègue, mes services sont en contact avec le cabinet et le SPF Intérieur dans le cadre de la réforme de la sécurité civile. Le problème du chauffeur SMUR n'a cependant jamais été abordé.

Je voudrais préciser que la fonction de chauffeur SMUR n'apparaît pas dans les normes définissant les fonctions SMUR, comme le précise l'article 10 de l'arrêté royal du 10 août 1998 où il est stipulé que: "pour chaque intervention, l'équipe de l'intervention médicale de la fonction SMUR comprend au moins un médecin et un infirmier répondant aux conditions visées respectivement aux articles 6 et 8 et utilise un véhicule équipé comme stipulé aux articles 13 et 17".

De nombreux services SMUR fonctionnent sans chauffeur spécifique. Le véhicule d'intervention médicalisé (le VIM) étant conduit par l'un des membres de l'équipe médicale à l'aller et par le convoyeur de l'ambulance lors du transport du patient vers l'hôpital.

Par ailleurs, le SMUR est une fonction hospitalière qui, à ce titre, est financé à travers le BMF (le budget des moyens financiers) de l'hôpital. La somme allouée, qui s'élève à environ 250.000 euros par an, couvre partiellement les investissements, les frais de fonctionnement du SMUR ainsi que le coût de la permanence médicale et infirmière.

Historiquement, le chauffeur du SMUR était un pompier détaché du service incendie financé par les communes ou par les intercommunales bénéficiant des interventions SMUR. La décision de maintenir cette fonction et son financement lors de la cessation du détachement d'un chauffeur pompier est donc du ressort de l'hôpital où est basé le SMUR.

11.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, lors du dernier conseil d'administration du SMUR de ma région qui, outre Braine-le-Comte et Soignies, couvre aussi Écaussinnes, Enghien et Silly, l'hôpital a fait clairement savoir qu'il s'opposait à ce que le médecin ou l'infirmier conduise le véhicule.

zijn, zodat de MUG- en de brandweerdiensten vlot kunnen blijven samenwerken, in eenieders belang?

11.02 Minister Laurette Onkelinx: In het kader van de hervorming van de civiele veiligheid plegen mijn diensten regelmatig overleg met de FOD Binnenlandse Zaken. Daarbij zijn eventuele problemen met de functie van MUG-bestuurder nooit ter sprake gekomen.

Heel wat MUG-diensten werken zonder een specifieke chauffeur. Tijdens de heenrit wordt de ziekenwagen bestuurd door een van de leden van het medisch team, en tijdens de overbrenging van de patiënt naar een ziekenhuis gebeurt dit door de ambulancebegeleider. De MUG is trouwens een ziekenhuisdienst, die gefinancierd wordt via het budget van financiële middelen (BFM) van het ziekenhuis, voor een bedrag van ongeveer 250.000 euro per jaar. In het verleden was de MUG-bestuurder een brandweerman die ter beschikking werd gesteld door de brandweerdienst en gefinancierd door de gemeenten. Het ziekenhuis waar de MUG-dienst gevestigd is, moet dus beslissen of ze die functie en de financiering ervan al dan niet in stand houdt.

11.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Op de jongste raad van bestuur van de MUG van mijn streek, heeft het ziekenhuis duidelijk te kennen gegeven dat

Quand les services incendie ne seront plus communaux mais zonaux, des postes communaux supplémentaires ne pourront être créés en raison des difficultés financières croissantes des communes. Pour que l'hôpital de Soignies puisse continuer à exister dans une zone en pleine croissance démographique, nos deux villes – Écaussinnes participera bientôt – interviennent également dans le financement du SMUR. Cette année, nous achèterons donc un nouveau véhicule. Cela dit, il est normal que nous nous interroguions et que nous tentions d'entamer une réflexion à ce sujet. Votre cabinet pourrait nous y aider.

Actuellement, en dehors de leurs interventions, ils sont moins payés quand ils sont de garde, qu'ils dorment, qu'ils regardent la télévision mais s'il y avait un contrôle, nous devrions soit supporter des compléments soit supprimer ce service. Or le service des urgences est un organe capital pour l'existence d'un hôpital. Je ne voudrais pas que l'hôpital de Soignies, auquel des investissements importants ont été concédés récemment encore par différents ministres de la Communauté française et de la Région wallonne, soit mis en question à cause de ce problème du SMUR.

het niet wil dat het voertuig door een dokter of door een verpleger bestuurd wordt.

Om de overlevingskansen van het ziekenhuis van Zinnik in een demografisch boeiende regio te waarborgen nemen onze twee steden ook een deel van de financiering van de MUG-dienst voor hun rekening. Dit jaar zullen we een nieuwe wagen kopen, maar gelet op de toenemende financiële problemen van de gemeenten, zijn nieuwe posten onmogelijk.

De dienst spoedgevallen is van wezenlijk belang voor elk ziekenhuis. Ik zou niet willen dat het ziekenhuis van Zinnik met sluiting bedreigd wordt door dat MUG-probleem.

11.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Madame la présidente, je voudrais également poser une question sur ce sujet à la ministre. Vous savez, madame la ministre, il y a longtemps qu'on vous pose des questions sur les volontaires et les statuts, sur l'organisation. Je sais qu'on avance et qu'il y a un groupe de travail au sein du cabinet. Avez-vous une idée de la date de la fin de ses travaux? En effet, pour l'accès à des soins de qualité, il est essentiel que ce groupe de travail avance en matière d'aide médicale urgente.

11.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Hoe staat het met de werkzaamheden van de reflectiegroep die zich moet buigen over het vrijwilligersstatuut in de ziekenhuizen? Inzake dringende medische hulp moet er absoluut vooruitgang worden geboekt. Dat dossier zit al jaren vast bij de Nationale Raad!

11.05 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

11.06 Yolande Avontroodt (Open Vld): Oui, c'est l'Intérieur mais pour les normes, c'est la Santé publique. Et c'est l'avis du Conseil national qui est attendu et qui bloque ce dossier depuis des années.

11.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): L'hôpital nous dit qu'il a déjà assez de mal à trouver du personnel de soins et qu'il ne veut pas que le médecin ou l'infirmier doive assumer en plus le stress de conduire. Il n'a pas la possibilité d'engager un chauffeur. L'avantage du service incendie, c'est que les chauffeurs qui participent, nous les obligeons à suivre des formations d'ambulancier, ce qui n'est pas obligatoire partout pour l'instant. Le sujet mériterait qu'on s'y attarde. Vous voyez que nous sommes plus sociaux que certains!

11.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het ziekenhuis van Zinnik beschikt niet over de mogelijkheid om een chauffeur aan te werven. Bij de brandweer zijn de chauffeurs verplicht een opleiding tot ambulancier te volgen!

La **présidente**: On voit qu'il y a des approches globales et interactives pour tous ces sujets, depuis le niveau communal en passant par tous les niveaux de compétences. Il faudrait rassembler tout cela!

11.08 Jean-Jacques Flahaux (MR): Je rêve que toutes les compétences en matière de santé soient rapatriées. À l'heure où l'on construit l'Europe, ce morcellement ...

11.09 Yolande Avontroodt (Open Vld): Où rapatrie-t-on?

11.10 Jean-Jacques Flahaux (MR): Au fédéral.

11.11 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ma remarque ne doit pas apparaître au rapport.

11.12 Jean-Jacques Flahaux (MR): J'ai un débat tout à l'heure avec M. Gendebien à ce sujet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude des causes du suicide chez les jeunes" (n° 13178)

12 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie naar de oorzaken van zelfdodingen bij jongeren" (nr. 13178)

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous ai interpellée il y a plusieurs mois sur la problématique des suicides chez les adolescents. À ce jour, aucune étude sociologique n'a été menée en Belgique sur le suicide, notamment pour homosexualité. Or, entre les premiers émois vers douze ans, la première relation sexuelle vers dix-sept ans et le coming out vers vingt-deux ans, nous pouvons considérer que la plupart des jeunes homosexuel(le)s, garçons ou filles, vivent dix ans d'enfermement. Du coup, ces derniers trouvent souvent, hélas, comme seule réponse à leur situation angoissante, le suicide.

Le système scolaire comme les structures d'accueil des jeunes ne sont pas formés à la détection des signes avant-coureurs du passage à l'acte.

Madame la ministre, comptez-vous lancer – je sais que vous allez me répondre que cette matière est communautaire – une étude aboutie en la matière pour analyser le parcours de construction de cet isolement, définir les causes, processus, et signes avant-coureurs du passage à l'acte, que ce soit pour les jeunes homosexuels comme pour les autres, afin de mettre en place des outils de formation et d'information en la matière, au-delà de la formation des enseignants, au sujet de laquelle je sais bien que ni vous ni aucun membre du gouvernement fédéral n'a la compétence puisque c'est une compétence communautaire?

J'ajoute que selon moi, cela mériterait peut-être au moins que vous tapiez du poing sur la table lors d'une prochaine Conférence interministérielle.

12.02 Laurette Onkelinx, ministre: En tout cas sur le constat, je vous rejoins, monsieur Flahaux. Le suicide est un véritable problème. Chez des jeunes gens homosexuels, jeunes garçons ou jeunes filles, on sait que c'est dramatique.

Il est vrai que cette matière est communautaire. Une étude sur le sujet devrait être lancée au niveau communautaire. C'est ainsi, je ne peux rien faire. Je voudrais mais je ne peux la lancer moi-même.

Cela étant dit, travailler pour une cohérence sur l'ensemble du

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Er bestaat geen diepgaande sociologische studie over zelfdoding bij jongeren in België, over de redenen van hun isolement, de oorzaken, enz. De scholen en de onthaalinstellingen voor jongeren zijn niet opgeleid om de voortekenen te herkennen die erop wijzen dat men tot de daad zal overgaan. Tussen de eerste bewustwording van hun homoseksualiteit, omstreeks de leeftijd van twaalf, en hun coming-out, rond hun tweeëntwintigste, leven de meeste homoseksuele jongeren gedurende tien jaar in een isolement, dat hen tot zelfdoding kan drijven.

Zal u zo een studie vragen, om te zorgen voor de nodige opleidings- en voorlichtingsinstrumenten? Dit onderwerp zou eerst op een volgende interministeriële conferentie aan bod moeten komen.

12.02 Minister Laurette Onkelinx: Een studie over dit dramatische onderwerp zou op het niveau van de Gemeenschappen op gang moeten worden gebracht. Ikzelf kan niet zo'n studie uitvoeren. Wel ligt het in mijn bedoeling te zorgen voor de nodige samenhang over het hele grondgebied, wat wel tot mijn bevoegdheden behoort. Om

territoire national, cela fait partie de mes compétences. C'est d'ailleurs pour cela que la Santé publique avait voulu, sous l'ancienne législature, faire un Plan national contre le suicide, à l'initiative de Rudy Demotte.

Il a été décidé d'opter pour une prise en charge sur trois piliers: la psychopharmacologie, la prise en charge thérapeutique et la post-cure.

Un sous-groupe de travail intercabinets "suicide" a également été créé par la Conférence interministérielle Santé publique. Ce sous-groupe a pour mission la collecte de données statistiques épidémiologiques pour l'ensemble du pays, la réalisation d'un inventaire des initiatives et des services, la réalisation d'un inventaire de bonnes pratiques parmi lesquelles le concept de "bonne pratique" est décrit de manière très précise, la réalisation des recommandations de l'Organisation Mondiale pour la Santé, la proposition de solutions et de points clés dans l'offre de soins à remédier afin d'optimiser la qualité des soins, la mise en place d'un protocole entre l'État fédéral et les entités fédérées afin de faire baisser le nombre de tentatives de suicides et améliorer la prévention tertiaire.

Dans ce cadre, un avis a été demandé au Conseil supérieur de la Santé. Diverses recommandations ont été notifiées dans un rapport "Dépression, dépressivité et suicide" fin 2006. Comme recommandation générale, il était proposé que l'autorité mette en place un programme de soins cohérents et coordonnés concernant la problématique de la dépression et du suicide. Ce rapport ainsi que le plan d'action flamand "Prévention du suicide" ont été discutés. Il a également été signalé que, pour eux, il était trop tôt pour délivrer un inventaire d'initiatives et services concernant le suicide et qu'il était préférable d'organiser avant tout une discussion concernant les objectifs précis de cet inventaire national; après quoi, un consensus pourrait être atteint entre les différents ministres.

Lors de la Conférence interministérielle du 2 mars dernier, la mise en place d'un nouveau groupe de travail "Enregistrement suicides" a été décidée et ce, sous la présidence de la Communauté flamande, cette dernière étant à l'initiative d'un plan d'action flamand "Prévention du suicide" avec comme objectif d'harmoniser les systèmes d'enregistrement du suicide des différentes Communautés, permettant ainsi de rendre les chiffres nationaux disponibles. Sans cela, chaque Communauté ou Région ne disposerait que de son propre système d'enregistrement.

Bien qu'extrêmement intéressante, je ne puis mettre en pratique votre proposition puisqu'il s'agit d'une compétence communautaire. Cela dit, je vous propose de signaler votre préoccupation lors de la Conférence interministérielle du mois d'août. Il serait bon d'étudier comment agit la Communauté flamande afin d'en retirer des idées supplémentaires à adapter à la Communauté française.

die reden wilde voormalig minister Demotte een nationaal plan tegen zelfmoord uitwerken tijdens de vorige zittingsperiode.

Er werd beslist de psychofarmaca, de therapeutische begeleiding en de nazorg ten laste te nemen.

Een interkabinettensubwerkgroep 'zelfmoord' werd belast met de inzameling van epidemiologische statistische gegevens voor het hele land, met het in kaart brengen van de bestaande initiatieven en good practices, met de uitvoering van de aanbevelingen van de WGO, met het formuleren van oplossingen en het aanwijzen van sleutelementen in het zorgaanbod en met het uitwerken van een protocol tussen het federale niveau en de deelstaten om het aantal zelfmoordpogingen terug te dringen en om de tertiaire preventie te verbeteren.

Er werd een advies gevraagd aan de Hoge Gezondheidsraad, die eind 2006 aanbevelingen heeft geformuleerd. Zo werd er onder meer op gewezen dat het te vroeg was om een inventaris op te maken van de initiatieven en diensten in verband met zelfdoding en dat het verkieslijk was een discussie over de precieze doelstellingen van die nationale inventaris te organiseren.

Tijdens de interministeriële conferentie van 2 maart werd er beslist een nieuwe werkgroep "registratie van zelfdodingen", onder het voorzitterschap van de Vlaamse Gemeenschap, op te richten. Die werkgroep zou de in de onderscheiden Gemeenschappen bestaande registratiesystemen moeten harmoniseren.

Ik kan uw interessant voorstel dus niet in praktijk brengen, aangezien de Gemeenschappen ter zake bevoegd zijn, maar ik zal uw bekommernis ter sprake brengen op de interministeriële conferentie

van augustus. Het zou nuttig zijn om na te gaan hoe de Vlaamse Gemeenschap te werk gaat teneinde daar ideeën uit te putten en een en ander aan de Franse Gemeenschap aan te passen.

12.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je me rendais bien compte que vous étiez quelque peu ligotée par les attributions diverses de compétences, mais c'est le moment, alors que de nouveaux gouvernements régionaux et communautaires seront formés dans quelques jours, de conscientiser les partis qui les composeront. Dans certains domaines où il est impossible de rapatrier des compétences au fédéral, on peut cependant renforcer les collaborations avec la participation du fédéral.

12.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Nu er over enkele dagen nieuwe regeringen zullen worden gevormd, is het ogenblik aangebroken voor een bewustmaking van de partijen voor beleidsdomeinen die niet naar het federale niveau kunnen worden overgeheveld. De samenwerking kan worden verbeterd en de federale overheid kan daaraan meewerken.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

La **présidente**: La question n° 13340 de M. Jambon est retirée. La question n° 13371 de Mme De Block est reportée à sa demande, ainsi que la question n° 13373 de Mme Salvi. Il en va de même pour les questions n° 13380 et n° 13389 de Mme De Bont. La question n° 13413 de Mme Van Daele est reportée à sa demande.

De **voorzitter**: De vraag nr. 13340 van de heer Jambon wordt ingetrokken. De vragen nrs 13371 van mevrouw De Block, 13373 van mevrouw Salvi, 13380 en 13389 van mevrouw De Bont en 13413 van mevrouw Van Daele worden uitgesteld.

13 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité des aliments industriels" (n° 13438)

13 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteit van industriële voedingsmiddelen" (nr. 13438)

13.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, il est dommage que Mme della Faille soit partie car c'est un sujet qui la passionne.

Dans le cadre de la lutte contre l'obésité, vous avez, avec les entités fédérées, mis en place une politique de promotion d'une nourriture saine accompagnée de pratiques sportives.

La campagne "Manger-Bouger" qui nous a été présentée l'an dernier veut sensibiliser les différentes populations aux bienfaits d'une nourriture saine et d'un exercice physique. Elle a aussi pour but d'amener les industriels à modifier le contenu des aliments préparés, notamment en teneur en sel et sucre. Une proposition a d'ailleurs été déposée avec Mme della Faille à ce sujet.

Les études de plus en plus nombreuses à ce sujet soulignent tous les effets nocifs de la trop grande part donnée aux repas fast food. Je dirais même "néfaste food". Cela influe non seulement sur le corps mais aussi sur l'esprit et sur la capacité à apprendre, notamment chez les enfants scolarisés.

13.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): In het kader van de bestrijding van obesitas heeft u een beleid uitgestippeld ter bevordering van gezonde voedingsgewoonten en lichaamsbeweging. Uit verscheidene studies blijkt dat milieufactoren een verstrekkend effect kunnen hebben op onze gezondheid. Heeft u studies laten uitvoeren naar de samenstelling van industriële voedingsmiddelen? Wat zijn in voorkomend geval de bevindingen?

Un colloque d'experts scientifiques de l'UNESCO a quant à lui souligné les effets dramatiques que les facteurs environnementaux peuvent avoir sur notre santé. Ils soulignent la progression fulgurante de cancers liés aux pesticides et à l'alimentation industrielle qui utilise parfois des composants nocifs pour la santé. Ils indiquent que nous sommes la première génération de l'histoire moderne à être en moins bonne santé que nos parents.

Madame la ministre, avez-vous diligenté des études concernant les contenus des aliments industriels?

Si oui, pouvez-vous nous en communiquer les résultats?

Quels qu'ils soient, avez-vous initié avec les représentants de l'industrie alimentaire un travail en vue d'améliorer la qualité des produits mis sur le marché, tant en ce qui concerne la teneur en pesticides des produits en question que la composition en graisses saturées?

Quelles évolutions est-il permis d'attendre et à quelles échéances?

Je suis bien conscient qu'un de vos collègues en charge de la Protection des consommateurs est également compétent dans ce genre de matières.

13.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, monsieur Flahaux, je comprends votre inquiétude concernant le contenu des aliments industriels et leurs effets sur notre santé. En Belgique, comme dans n'importe quel autre pays de l'Union européenne, tous les produits alimentaires doivent respecter les normes en vigueur fixées par l'Union, tant au niveau des ingrédients et additifs qui les composent, qu'au niveau de la teneur en résidus de pesticides et autres contaminants. Pour la Belgique, c'est l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire qui veille au respect de ces normes afin de garantir la salubrité des aliments sur le marché.

Cependant, il est vrai que certains nutriments, tout comme certains acides gras, certaines matières grasses, certaines formes de sucres ainsi que le sel, bien qu'autorisés, peuvent représenter une source potentielle d'effets néfastes pour la santé des citoyens. Il y a donc lieu de veiller à ce que les produits ayant une formulation et un profil nutritionnel médiocres soient améliorés. C'est le but de la reformulation des produits alimentaires qui est en cours dans plusieurs sous-secteurs alimentaires, en concertation avec mon administration dans le cadre du Plan national Nutrition-Santé.

Ainsi, comme vous avez pu en entendre parler, je viens de conclure avec la Fédération de l'industrie alimentaire et la Fédération de la grande distribution une convention qui vise à diminuer la teneur en sel des produits alimentaires pour que, conjointement au changement des habitudes alimentaires des citoyens, on assiste à une baisse de 10% de la consommation en sel pour la population belge d'ici la fin 2012.

Afin de contrôler et de renforcer ces mesures, une étude portant sur deux périodes de temps, 2009 et 2012, sera conduite sur un ensemble de produits alimentaires proposés sur le marché, permettant ainsi d'évaluer la baisse effective de la teneur en sel de ces derniers. Parallèlement, une campagne d'information "stop le sel"

13.02 Minister **Laurette Onkelinx**: De Europese Unie bepaald de normen die in acht moeten worden genomen met betrekking tot ingrediënten en additieven, en met betrekking tot de waarden voor pesticideresidu's en andere contaminanten. In België ziet het FAVV toe op de naleving van die normen. Niettemin moet er effectief voor gezorgd worden dat producten met een minder goed voedingswaardeprofiel en een minder goede samenstelling worden verbeterd. Dat is precies de bedoeling van de herformulering van de vereisten inzake de samenstelling van voedingsproducten waar men momenteel mee bezig is in verscheidene subsectoren in de voedingsindustrie. Een en ander gebeurt in overleg met mijn administratie in het kader van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan.

Ik heb onlangs een overeenkomst met de Federatie Voedingsindustrie en de Federatie van de Distributie gesloten met betrekking tot de verlaging van het zoutgehalte in voedingsmiddelen. Teneinde die maatregelen te

a été lancée pour conscientiser les citoyens à l'importance pour la santé de réduire la consommation de sel. Une concertation similaire entre les autorités et les partenaires privés impliqués est prévue pour fin 2009 en ce qui concerne les contenus en graisses et en sucres des aliments.

Je partage votre intérêt pour investir dans des études visant à mieux cerner les interactions entre résidus de pesticides et survenues de cancers et d'obésités. Ceci peut être envisagé via la recherche contractuelle. Je vais charger mon administration de me faire des propositions dans ce cadre.

Enfin, je pense que le meilleur moyen de limiter les effets potentiellement néfastes de certains nutriments sur la santé est d'encourager la population à adopter des habitudes alimentaires saines, ce qui implique de se réapproprier la pyramide alimentaire avec une grande consommation de fruits et de légumes, de féculents et de céréales et une quantité adéquate de protéines, de produits laitiers et une petite part d'aliments superflus. C'est pourquoi le Plan national encourage de préparer ses repas et de les partager en famille et/ou entre amis.

controleren en te versterken, zal er voor een reeks voedingsmiddelen in twee fasen, namelijk in 2009 en 2012, een studie worden uitgevoerd.

Ik vind het, net als u, belangrijk dat er in studies geïnvesteerd wordt om beter te kunnen bepalen welke invloed de aanwezigheid van pesticidenresidu's heeft op het ontstaan van kanker of de toename van obesitas. Dat kan gebeuren via contractueel onderzoek. Ik zal mijn administratie verzoeken mij in dat kader voorstellen te bezorgen.

Het beste middel om de mogelijk schadelijke effecten van bepaalde voedingsstoffen op de gezondheid te beperken, is de bevolking aan te moedigen gezonde voedingsgewoonten aan te nemen.

13.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, votre réponse me satisfait pleinement. On observe d'ailleurs qu'à la lueur de la crise, les jardins ou les potagers se développent à nouveau. C'est un incitant à produire soi-même ses légumes, bio si possible, ce qui rejoint vos aspirations.

Dans d'autres domaines, la motivation est aujourd'hui acquise. On observe de meilleurs comportements notamment en matière d'énergie. Je viens d'ailleurs de poser une question à ce propos au ministre Magnette. En l'occurrence, pour ce qui concerne la problématique de la santé, de l'alimentation, de la consommation de tabac ou d'alcool, il y a encore un "gouffre" entre les paroles et les actes, notamment chez les adolescents. Ce sujet mérite toute notre attention.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la place de la recherche en génétique dans la prévention du cancer" (n° 13478)

14 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rol van het genetikaonderzoek in het voorkomen van kanker" (nr. 13478)

14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, le Plan cancer que vous portez haut – et j'en suis très content – porte sur trois axes: la prévention et le dépistage, les traitements et le soutien aux patients, la recherche et l'innovation technologique.

Une équipe de chercheurs a découvert qu'une variation génétique courante serait à l'origine du développement du cancer de la prostate

14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Uw Kankerplan omvat preventie en opsporing, behandeling en ondersteuning van patiënten, evenals onderzoek en technologische innovatie.

Een team van onderzoekers heeft

et que le gène incriminé est déjà connu pour jouer un rôle dans le fonctionnement de cette glande. Cette variation amènerait, en ce qui concerne le cancer de la prostate – comme d'autres variations peuvent favoriser l'apparition d'autres pathologies d'ailleurs –, un risque accru chez certains individus.

Le plus fréquent de ces types de variation est un changement dans un seul nucléotide, un des éléments de base de l'ADN. Ici, c'est une variation génétique située dans la région du chromosome 10 qui joue un rôle dans l'expression du gène MSMB, gène qui produit une protéine, marqueur potentiel du cancer de la prostate et aussi anti-tumeur, dont des travaux précédents avaient montré qu'elle diminue progressivement quand le cancer de la prostate se développe. L'une des variations de cette protéine semble être très fréquente chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate.

Les chercheurs ont souligné que des recherches complémentaires sont nécessaires pour dire que la variation génétique T est la cause directe du cancer de la prostate et pour déterminer si d'autres variations pourraient aussi jouer un rôle. Il n'en est pas moins intéressant de voir combien les études sur la génétique peuvent apporter des informations majeures sur l'apparition possible de maladies.

Il semblerait donc que l'étude de la génétique se trouve à un point de convergence de vos objectifs, à savoir la prévention et le dépistage, d'une part, la recherche et l'innovation, d'autre part, même si, bien entendu, elle se met en approche de première intention, préalable aux autres outils de contrôle.

Madame la ministre, quelle place la recherche génétique prend-elle dans la mise en œuvre de votre Plan cancer dans l'approche préventive notamment?

Y a-t-il des liens plus formels initiés entre les différentes équipes médicales de soins et de recherches, afin de développer cette approche préventive?

Le travail de recherche génétique, porteur de grands espoirs en matière de prévention des maladies, est-il pleinement intégré dans l'approche globale des soins en général et du cancer en particulier?

Avez-vous débloqué ou avez-vous obtenu que l'on débloque des fonds afin de favoriser les travaux en la matière?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Flahaux, en ce qui concerne la recherche génétique, on sait que le cancer est une maladie génétique au sens où elle affecte les gènes de la cellule tumorale.

Dans le cadre des pathologies cancéreuses, on distingue deux types d'altérations génétiques, celles qui sont héréditaires et qui se transmettent entre les générations à toutes les cellules d'un individu, par exemple la mutation touchant le gène Bracke pour le cancer du sein, et les mutations somatiques qui apparaissent sporadiquement au cours de la vie dans certaines cellules, par exemple la sur-expression du gène HER-2/neu dans le cancer du sein. Dès lors, seules les mutations héréditaires peuvent faire l'objet d'une approche

ontdeckt dat een veel voorkomende genetische variatie aan de ontwikkeling van prostaatkanker ten grondslag zou liggen. De vorsers hebben erop gewezen dat er bijkomend onderzoek nodig is om uit te maken of die genetische variatie de prostaatkanker rechtstreeks veroorzaakt, en of ook andere variaties een rol spelen.

Het genetisch onderzoek blijkt dus aan verscheidene van uw doelstellingen te beantwoorden, namelijk preventie en opsporing enerzijds, en onderzoek en innovatie anderzijds.

Welke rol is er weggelegd voor het genetisch onderzoek in de uitvoering van uw Kankerplan? Wordt er met het oog op de ontwikkeling van die preventieve aanpak werk gemaakt van een formelere samenwerking tussen de medische verzorgingsteams en de medische onderzoeksteams? Wordt het genetisch onderzoek volledig ingebed in de globale benadering van de gezondheidszorg in het algemeen en van kankerbestrijding in het bijzonder? Hebt u middelen kunnen verkrijgen om dat onderzoek te ondersteunen?

14.02 Minister Laurette Onkelinx: Bij kanker wordt er een onderscheid gemaakt tussen erfelijke genetische variaties en somatische mutaties. Alleen erfelijke mutaties kunnen in aanmerking komen voor een preventieve aanpak.

Wat de erfelijke kankers betreft, zijn tests uiteraard nuttig als het vermoeden bestaat dat het om een in de familie voorkomende

préventive.

En ce qui concerne les formes héréditaires de cancer, les études actuellement à disposition estiment qu'entre 5 et 10% des cancers sont d'origine génétique. Ils se transmettent entre les générations. Il existe un avantage évident à la réalisation de tests génétiques dans des cas où il y a suspicion d'une forme familiale pour un cancer. Certains d'entre eux demeurent très coûteux.

À l'heure actuelle, le montant remboursé pour les tests génétiques est fixe et ne prend pas en compte le coût réel du test. Les hôpitaux se chargent généralement de trouver des solutions en interne afin de garantir l'accès de tous à ces tests si besoin en est. De plus, les consultations de conseil génétique ne possèdent pas un numéro de nomenclature propre. En regard de cela, l'action 2 du Plan cancer vise un meilleur remboursement de nouveaux tests génétiques particulièrement coûteux, tels que ceux effectués pour la recherche de mutations Bracke 1/2 liées au cancer du sein et ceux appliqués dans certains cancers du colon ainsi que la revalorisation spécifique des honoraires de consultation de conseil génétique pour les médecins généticiens.

En ce qui concerne votre deuxième question, l'article 28 du Plan cancer propose un financement structurel de la recherche translationnelle dans les hôpitaux. Plus précisément, cette action supporte la mise en place de cellules de coordination de la recherche translationnelle dans huit hôpitaux sélectionnés. En outre, elle permet le financement d'un médecin coordonnateur qui se doit d'assurer l'interactivité entre les médecins et les chercheurs afin d'intégrer les dernières découvertes dans le suivi des maladies et des malades ainsi que de transmettre les questions et attentes des médecins aux chercheurs. Dans ce cadre, une approche préventive en matière de génétique pourra éventuellement être envisagée selon les besoins et les ressources disponibles.

Lorsqu'on procède à une ablation tumorale, la pièce réséquée est analysée par un service d'anatomopathologie. La réalisation de ces analyses a pour finalité de déterminer les caractéristiques de la tumeur afin qu'un traitement adéquat puisse être proposé au patient. À ces fins, des techniciens recherchent d'éventuelles altérations génétiques de cellules tumorales: sur-expression, expression aberrante, etc.

Par ailleurs, lorsqu'il y a une suspicion d'un cas de cancer d'origine familiale, le patient est dirigé vers un médecin généticien qui décidera s'il est opportun de réaliser ou non un test génétique.

En cas d'origine héréditaire du cancer, le patient pourra bénéficier, dans certains cas, d'une thérapie plus adaptée et les autres membres de sa famille pourront tirer profit de cette information en étant suivis de manière préventive ou pas selon qu'ils sont porteurs ou non de cette mutation.

Enfin, l'initiative 29 du Plan cancer propose un soutien à la recherche translationnelle. Parmi les vingt-neuf projets de recherche sélectionnés, seize abordent la question de modifications génétiques impliquées dans le cancer. La recherche scientifique relative à l'étude des gènes est vaste et peut être abordée de diverses manières.

kanker gaat. Sommige van die tests blijven evenwel heel duur. Met het Kankerplan wordt een betere terugbetaling van nieuwe, bijzonder dure genetische tests beoogd.

In artikel 28 van het Kankerplan wordt voorzien in een structurele financiering van translationeel onderzoek in de ziekenhuizen. In dit kader moet een preventieve, genetische aanpak eventueel worden overwogen, afhankelijk van de noden en de beschikbare middelen.

Bij een tumorectomie wordt het geresecteerde deel geanalyseerd. Daarbij wordt onder andere naar eventuele genetische veranderingen in de tumorcellen gezocht.

Trouwens, wanneer er een vermoeden van kanker van familiale oorsprong bestaat, beslist een dokter-geneticus of een genetische test wenselijk is.

Bij een erfelijke kanker zal de patiënt in bepaalde gevallen aanspraak kunnen maken op een meer aangepaste therapie en de andere leden van zijn gezin kunnen op een preventieve manier worden gevolgd wanneer ze dragers zijn van die mutatie.

Ten slotte worden met het kankerplan zestien onderzoeksprojecten gefinancierd waarbij de kwestie van de genetische wijzigingen in het kader van kanker aan bod komt. Tussen 1 januari 2009 en 31 december 2010 wordt niet minder dan 22 miljoen euro in dat initiatief geïnvesteerd.

Dans le cadre du Plan cancer, les chercheurs s'intéressent notamment à la fonction de certains gènes, à la mise en évidence de nouveaux bio-marqueurs diagnostics et prédictifs, au dérèglement des voies de signalisation cellulaires, aux mécanismes de régulation de l'expression des gènes ainsi qu'aux variations des séquences de l'ADN chez les patients.

Du 1^{er} janvier 2009 au 3 décembre 2010, pas moins de 22 millions d'euros auront été investis dans cette initiative qui – je l'espère – apportera des nouveautés dans la gestion du cancer.

14.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, votre réponse me satisfait pleinement. Pourriez-vous me dire si des synergies existent avec le SPF Politique scientifique à ce sujet?

14.04 Laurette Onkelinx, ministre: Il faudra bien qu'à un moment donné la Politique scientifique prenne le relais du Plan cancer en matière de recherches. On a établi un plan pluriannuel. On en fera un autre. Il faut que des relais s'établissent.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

15 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique de vaccination de la petite enfance" (n° 13479)

15 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake de vaccinatie van jonge kinderen" (nr. 13479)

15.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame le ministre, en Communauté française...

15.02 Laurette Onkelinx, ministre: Vous êtes quantième sur les listes?

15.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Dernier suppléant.

15.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je me demandais si vous vous prépariez à travailler à la Communauté française...

15.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Vous pouvez peut-être écrire un mot pour moi.

En Communauté française, conformément à l'arrêté de février 2003 portant réglementation des milieux d'accueil, un enfant, pour être accepté dans les structures d'accueil de l'ONE, doit recevoir 8 vaccins, quand, dans la Communauté flamande, un seul vaccin contre la polio, obligatoire au niveau fédéral, est suffisant pour l'accueil d'un enfant par Kind en Gezin.

La politique de la petite enfance est certes de la compétence des Communautés. Je ne laisse cependant pas d'être étonné d'une telle différence entre les exigences formulées à l'endroit des enfants de la Communauté française au regard de celles s'exerçant sur les enfants flamands. Soit les uns sont sous-protégés, soit les autres le sont trop.

Pouvez-vous nous dire, madame la ministre, à la suite d'une analyse approfondie de vos services, s'il y a lieu d'ajouter au vaccin contre la

15.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): In de Franse Gemeenschap moet een kind acht vaccins krijgen alvorens het tot de opvangvoorzieningen van het ONE wordt toegelaten. In de Vlaamse Gemeenschap volstaat een enkel poliovaccin voor de opvang door Kind & Gezin. Ofwel is de ene groep overbeschermd, ofwel is de andere groep te weinig beschermd.

Moeten er naast het poliovaccin geen andere preventieve vaccins verplicht worden gemaakt om toegang te krijgen tot de Belgische kinderzorg? Zo ja, welke? Welke

polio, déjà imposé par le SPF Santé publique, d'autres vaccins préventifs préalables à l'entrée des enfants dans les services de la petite enfance de notre pays?

Si oui, pouvez-vous nous dire lesquels et, partant, prendre les mesures utiles pour que ces vaccins soient faits à tous les enfants de Belgique?

Sinon, que pouvez-vous faire pour que les enfants de la Communauté française se voient soumis aux mêmes politiques de sécurité sanitaire que leurs voisins flamands? Cela éviterait tout un cortège pénible de piqûres à des enfants en bas âge.

15.06 **Laurette Onkelinx**, ministre: Comme vous l'avez dit, la politique de vaccination et la politique de la petite enfance sont des compétences communautaires.

Cependant, depuis de nombreuses années, un groupe technique de la vaccination a été créé au sein de la Conférence interministérielle Santé publique. Ce groupe, composé de représentants de tous les cabinets de tous les niveaux de pouvoir, est arrivé à plusieurs accords visant à harmoniser autant que possible les politiques vaccinales en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles.

Par exemple, le calendrier de vaccination de l'enfant proposé par le Conseil supérieur de la Santé est reconnu par toutes les parties comme la référence scientifique et est, chaque année, proposé à l'approbation de la Conférence interministérielle Santé.

Dans ce cadre, la vaccination polio, qui est légalement obligatoire, a été intégrée dans le calendrier vaccinal et dans les vaccins hexavalents actuellement appliqués par les trois Communautés. Ceci permet d'administrer six vaccins en une seule injection, permettant effectivement d'éviter, je vous cite, "un cortège pénible de piqûres à des enfants en bas âge". Je sais ce que donne un enfant qui n'a pas envie d'être piqué – cela n'a pas toujours été simple avec les trois miens.

Les couvertures vaccinales des enfants sont très satisfaisantes dans les trois Communautés. Je ne vois donc pas l'intérêt de rendre obligatoire d'autres vaccins quand la population souscrit spontanément aux recommandations des scientifiques et que les pouvoirs publics cherchent à rendre ces vaccins les plus accessibles possibles.

Les exigences en Communauté française que vous rapportez ne concernent que l'accès aux institutions d'accueil de l'ONE et ne font que formaliser un état de fait très souvent rempli par ailleurs par les parents. Je ne pense pas opportun de modifier la situation actuelle qui m'a l'air satisfaisante. Le mode de collaboration favorise une uniformité d'approche et de protection des très jeunes enfants en Belgique.

gepaste maatregelen moeten er worden genomen opdat alle Belgische kinderen die vaccins zouden krijgen? Wat kan u ondernemen opdat hetzelfde gezondheidsbeleid zou worden gevoerd ten aanzien van de kinderen in de Franse Gemeenschap als ten aanzien van hun Vlaamse vriendjes?

15.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Al ettelijke jaren geleden werd er in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid een werkgroep inzake vaccinaties opgericht. Die werkgroep heeft diverse akkoorden bereikt die ertoe strekken het vaccinatiebeleid in Vlaanderen, Wallonië en Brussel te harmoniseren.

De vaccinatiekalender voor kinderen wordt door alle partijen als wetenschappelijke referentie erkend en wordt elk jaar opnieuw ter goedkeuring voorgelegd aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. In dat kader werd het poliovaccin in de vaccinatiekalender opgenomen. Zo kunnen zes vaccins middels een enkele injectie worden toegediend, waardoor erg jongere kinderen geen lange reeks spuitjes meer hoeven te krijgen. De vaccinatiedekking bij kinderen is erg doeltreffend in de drie Gemeenschappen. Ik acht het dus niet nuttig om nog andere vaccins verplicht te maken.

De in de Franse gemeenschap geldende vereisten die u vermeldt, hebben enkel betrekking op de toegang tot de opvangvoorzieningen van de ONE, en formaliseren alleen een feitelijke situatie waarbij de concrete invulling overigens zeer vaak door de ouders gebeurt. Het is niet wenselijk dat er aan de huidige regeling getornd wordt. De huidige samenwerkingsformule werkt een eenvormige aanpak en

een eenvormige bescherming van zeer jonge kinderen in België in de hand.

15.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): Vous avez donné la réponse qui convenait à votre niveau de pouvoir. Il faudra aller frapper à d'autres portes, notamment à la Communauté française car il est frustrant de constater qu'il y a deux poids, deux mesures. Je crains qu'à l'avenir, ce soit encore plus le cas. Je remercie la présidente de bien avoir voulu antéposer ma question.

La **présidente**: Vous accepteriez alors de devenir président pendant que je pose la mienne?

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Président: Jean-Jacques Flahaux.

Voorzitter: Jean-Jacques Flahaux.

16 Question de Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique relative aux hépatites virales" (n° 13404)

16 Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake virale hepatitis" (nr. 13404)

16.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, les membres de notre groupe vous interrogent régulièrement sur cette question de la politique relative aux hépatites virales.

Le 19 mai dernier, à l'occasion de la Journée mondiale des hépatites, un colloque s'est tenu à Namur sur ces maladies. Je voudrais donc savoir où nous en sommes et quelles sont les perspectives concernant l'hépatite C et l'hépatite B.

Selon les chiffres, l'hépatite C touche environ 1% de la population (100.000 personnes). Vu qu'il y a peu de symptômes aigus, on ne la détecte pas rapidement. Par contre, elle devient généralement chronique et peut engendrer cirrhose ou cancer du foie si elle n'est pas traitée à temps. On se retrouve alors dans des cas de greffes du foie.

Ma première question concerne le dépistage. En Belgique, on considère que le dépistage est moins bien réalisé qu'ailleurs. On cite d'ailleurs souvent la France en exemple. On estime que la moitié des porteurs du virus ignorent qu'ils en sont porteurs. Il faut mieux informer les médecins généralistes afin qu'ils puissent remplir leur rôle d'information.

Le dépistage est une compétence partagée avec les Communautés. Y a-t-il des commissions interministérielles ou des initiatives communes avec le fédéral et les Communautés sur ce sujet?

En ce qui concerne les traitements et les remboursements, je suis régulièrement interpellée sur l'inadéquation des conditions de remboursement par rapport aux traitements, aux recommandations scientifiques ou aux évolutions des traitements existants.

J'entends souvent dire que les patients qui sont porteurs de

15.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): U heeft een antwoord gegeven op uw beleidsniveau. Nu moet er bij andere niveaus, met name bij de Franse Gemeenschap, aangeklopt worden, want het is een frustrerende vaststelling dat men met twee maten meet.

16.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Op 19 mei jongstleden vond er ter gelegenheid van de wereldhepatitisdag een colloquium over die ziekten plaats te Namen. Wat is de stand van zaken en wat zijn de perspectieven in verband met hepatitis B en C?

Een procent van de bevolking lijdt aan hepatitis C. Aangezien er weinig acute symptomen zijn, wordt die ziekte niet snel opgespoord, maar ze wordt chronisch en kan levercirrose of leverkanker veroorzaken indien ze niet snel wordt behandeld.

Men gaat ervan uit dat de opsporing in België minder doeltreffend is dan elders (de helft van de dragers van het virus zouden niet weten dat ze drager zijn). De opsporing is een gedeelde bevoegdheid: bestaan er op dat vlak interministeriële commissies of gemeenschappelijke initiatieven van de federale overheid en de Gemeenschappen?

De terugbetalingsvoorwaarden zijn niet aangepast aan de

transaminases normales n'ont pas droit au traitement alors qu'il est établi que si le traitement est fait de manière précoce, il est plus efficace.

De plus, on relève aussi souvent le cas de patients qu'on appelle "répondeurs rapides" qui peuvent bénéficier d'un traitement court alors que les "répondeurs lents" ont besoin d'un traitement plus long. La longueur du traitement est supérieure à la longueur du remboursement autorisé qui est de 48 semaines.

Il semblerait, enfin, que pour savoir comment réagit le patient, il faille faire un test de charge virale, qui n'est pas remboursé non plus.

Il y a donc des traitements plus longs les uns que les autres, il y a des tests qui permettraient d'avoir le bon traitement et il y a des remboursements qui ne coïncident pas avec cela. J'aurais donc voulu savoir si cette situation allait être révisée. Si oui, dans quels délais des modifications peuvent-elles être apportées? Si non, est-ce dû au fait que mes informations sont inexactes?

Au niveau du diagnostic, la biopsie hépatique est l'instrument privilégié. Cette technique, qui est remboursée, est particulièrement intrusive avec des incapacités de travail et parfois des complications.

Or il existe une autre technique, le fibroscan, dont l'efficacité est démontrée, me dit-on, mais non remboursée alors que moins coûteuse. Le remboursement est-il envisagé? Vous ou les scientifiques disposez-vous d'une information indiquant le degré d'efficacité du fibroscan?

En ce qui concerne les nouveaux traitements, certains seront disponibles prochainement. Il s'agira alors d'entamer les procédures d'enregistrement et d'autorisation de remboursement. Nous savons combien ce parcours est long.

Des dispositions seront-elles prises pour établir une coopération entre les divers États où apparaîtront ces nouveaux traitements? Un travail commun permettra-t-il de raccourcir ces délais?

En ce qui concerne le traitement de l'hépatite B, les conditions de remboursement ne sont plus adaptées non plus. Il est toujours obligatoire de débiter le traitement par la lamivudine, car il n'y a pas de remboursement des traitements générant le moins de résistance du virus de l'hépatite B (ténofovir, entécavir) d'emblée. Ceci est contraire à toutes les recommandations internationales actuelles: en effet, le ténofovir et l'entécavir, qui ne génèrent quasiment aucune résistance lorsqu'ils sont utilisés d'emblée, sont moins efficaces lorsqu'ils sont utilisés en situation d'échec thérapeutique aux traitements actuellement utilisés en première ligne. À nouveau, il s'agit alors de traitements ne pouvant être utilisés qu'en second lieu, alors qu'ils sont efficaces en première utilisation, ce qui produit une inadéquation avec les conditions de remboursement.

Pouvez-vous me dire si ces conditions de remboursement sont aussi en cours de révision?

Enfin, le vaccin contre l'hépatite B n'est remboursé que dans certaines conditions. Ainsi, par exemple, une personne qui se rend en

behandelingen, aan de wetenschappelijke aanbevelingen en aan de evolutie van de bestaande behandelingen. Er zijn behandelingen die langer duren dan andere, tests dankzij welke voor de juiste behandeling zou kunnen worden gekozen en terugbetalingen die daar niet op afgestemd zijn. Zal een en ander worden herzien en zo ja, wanneer?

Wat de diagnose betreft, wordt vaak geadviseerd voor een leverbiopsie. Die techniek, die wordt terugbetaald, is erg ingrijpend, leidt tot arbeidsongeschiktheid en soms tot complicaties.

Overweegt men de terugbetaling van de fibroscan, een minder dure techniek, waarvan de doeltreffendheid zou zijn aangetoond?

Overweegt men een samenwerking met de diverse Staten waar nieuwe behandelingen zullen worden ingevoerd om de termijnen verbonden aan de procedures voor registratie en toelating tot terugbetaling te verkorten?

De voorwaarden voor de terugbetaling van de behandeling van hepatitis B zijn niet langer aangepast aan de internationale aanbevelingen. Worden die eveneens opnieuw bekeken?

Het vaccin tegen hepatitis B wordt enkel onder bepaalde voorwaarden terugbetaald, terwijl het in Frankrijk aan iedereen terugbetaald wordt. Zou het niet mogelijk zijn met Frankrijk of andere landen samen te werken om lagere prijzen te bekomen en de onvoorwaardelijke terugbetaling van dit vaccin uit te breiden?

Afrique subsaharienne, où le risque de contamination est relativement important, n'y a pas droit. En France, le vaccin est remboursé pour tous.

Sachant que le prix de ce vaccin est nettement moins élevé en France que chez nous, ne serait-il pas possible d'envisager de travailler avec la France ou d'autres pays afin d'obtenir des prix moins élevés permettant peut-être d'élargir les remboursements sans condition de ce vaccin?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Gerkens, le dépistage de l'hépatite C est bien connu des médecins généralistes, vu l'intérêt accru ces dernières années pour cette affection fréquente.

Souvent, on m'interpelle pour savoir pourquoi tel ou tel médicament n'est pas remboursé. Il faut rappeler que ce sont les firmes qui doivent prendre des initiatives en vue de l'enregistrement et du remboursement d'une spécialité pharmaceutique. Si elles ne le font pas, on ne peut pas rembourser car aucune demande de remboursement n'a été introduite. Il est plus probable que les nouveaux traitements de l'hépatite C qui s'annoncent feront, eux, l'objet d'un enregistrement via une procédure européenne centralisée auprès de l'EMA. Les autorités nationales des différents États membres n'ont pas d'influence sur la durée de cette procédure d'enregistrement.

En ce qui concerne les procédures d'admission au remboursement des spécialités pharmaceutiques, je tiens à vous faire savoir qu'après réception d'une demande recevable d'admission dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables par la Commission de remboursement des médicaments, le ministre des Affaires sociales est tenu de prendre une décision dans un délai qui ne dépasse pas 180 jours, exclusion faite des suspensions éventuelles demandées par la firme.

De plus, pour les spécialités classées par les demandeurs dans la classe des plus-values 1 ayant fait l'objet d'un enregistrement européen centralisé, les firmes ont la possibilité d'introduire une demande de remboursement à partir du moment où elles disposent d'un avis favorable du Comité des médicaments à usage humain, c'est-à-dire avant l'enregistrement proprement dit. Je dois aussi vous informer que, depuis l'entrée en vigueur de cette disposition le 1^{er} décembre 2007, seules deux firmes ont profité de cette opportunité.

La durée médiane entre l'enregistrement d'une spécialité classée par un demandeur dans la classe de plus-value 1 et l'introduction d'une demande d'admission dans la liste des spécialités remboursables pour cette spécialité par le demandeur concerné est de 227 jours. Ce délai est entièrement de la responsabilité des firmes. Pour les patients porteurs du virus, la Commission de remboursement des médicaments a évalué, dans le passé, la valeur thérapeutique de la combinaison Pegasys et Copegus. Il reste un problème financier à résoudre afin de garantir l'accès de ce traitement à tous les patients porteurs dont le nombre est évidemment important dans notre pays. La firme concernée a interrompu la procédure de remboursement et d'enregistrement.

16.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Enkel de bedrijven kunnen initiatieven nemen met het oog op de registratie en de terugbetaling van een farmaceutische specialiteit. De nieuwe behandelingen van hepatitis C zullen waarschijnlijk via een bij het EMA gecentraliseerde Europese procedure worden geregistreerd. De nationale overheden van de lidstaten hebben geen vat op de duur van die procedure.

Na de ontvangst van een ontvankelijke aanvraag tot opname in de lijst van farmaceutische specialiteiten waarvan de terugbetaling door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen is goedgekeurd, moet de minister van Sociale Zaken binnen 180 dagen een beslissing nemen, mogelijke door het bedrijf gevraagde opschortingen buiten beschouwing gelaten.

Voor de specialiteiten die door de aanvragers gerangschikt werden in meerwaardeklasse 1 en die volgens de Europese gecentraliseerde procedure werden geregistreerd, hebben de bedrijven de mogelijkheid een terugbetalingsaanvraag in te dienen zodra ze over een gunstig advies van het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik beschikken. Sinds de inwerkingtreding van die bepaling hebben slechts twee bedrijven van die mogelijkheid gebruik gemaakt.

De gemiddelde tijd tussen de registratie van een specialiteit die door de aanvrager gerangschikt werd in meerwaardeklasse 1, en

La Commission de remboursement des médicaments ne m'a donc pas encore donné d'avis sur le poids du traitement du porteur du virus. Je poserai de toute façon à ce sujet une question précise à la Commission de remboursement des médicaments. Cela dit, je voudrais rappeler qu'après l'échec du premier traitement antiviral, un remboursement d'un second traitement antiviral existe depuis avril 2009.

Il est vrai aussi que de nouveaux schémas de traitement antiviral s'annoncent dans le combat contre le virus de l'hépatite C. Récemment, un traitement trithérapie, à savoir P interféron, plus ribavirine, plus inhibiteur de protéases, vient d'être publié dans "The New England Journal of Medicine". Les firmes concernées peuvent évidemment prendre l'initiative pour obtenir tant l'enregistrement de ces schémas que le remboursement, ce dernier en introduisant un dossier auprès de la Commission de remboursement des médicaments, éventuellement, dès l'avis favorable du "Committee for Medicinal Products for Human Use", c'est-à-dire avant l'enregistrement européen proprement dit.

Les recommandations internationales pour le traitement contre l'hépatite B comprennent, en effet, l'administration de nouvelles molécules telles que le ténofovir et l'antécavir. Plusieurs procédures individuelles sont en cours, entamées par les fabricants respectifs ainsi qu'une révision de groupe, pour lequel un avis scientifique a été émis. Dans un futur proche, je demanderai à la Commission de remboursement une proposition globale de traitement antiviral en tenant compte des procédures individuelles en cours.

La charge virale bien supprimée par les nouvelles molécules n'est pas contestée. La Commission de remboursement des médicaments doit faire une proposition concrète en tenant compte des procédures en cours et de la réglementation.

En ce qui concerne les conditions limitées pour le remboursement du vaccin contre l'hépatite B, je vous rappelle qu'un certain nombre de procédures sont en cours d'adaptation pour ces conditions de remboursement pour ces médicaments dans le cadre d'une approche globalement intégrée des traitements antiviraux.

Une généralisation de l'accès à ces vaccins ou, dans la pratique, un transfert de ces médicaments du chapitre 1 au chapitre 4, éventuellement combinée avec une baisse de prix substantielle comme en France, fait partie des possibilités actuellement examinées.

de indiening door de aanvrager van een aanvraag tot opname in de lijst van de terugbetaalbare specialiteiten bedraagt 227 dagen. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft in het verleden de therapeutische waarde van de combinatie van Pegasys met Copegus geëvalueerd. Er moet nog een financiële kwestie geregeld worden vooraleer de vele dragers van dat virus in ons land toegang krijgen tot die behandeling. Het betrokken bedrijf heeft de terugbetalings- en registratieprocedure stopgezet.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft nog geen advies uitgebracht over het gewicht van de behandeling voor de dragers van het virus. Sinds april 2009 wordt een tweede behandeling met antivirale middelen terugbetaald wanneer de eerste behandeling gefaald heeft.

In de strijd tegen het hepatitis C-virus komen er nieuwe behandelingsschema's op. Zo was er in *The New England Journal of Medicine* onlangs sprake van een trithérapie. De betrokken firma's kunnen de registratie van die schema's en de terugbetaling aanvragen door een dossier in te dienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen.

De internationale aanbevelingen voor de behandeling van hepatitis B omvatten de toediening van nieuwe moleculen. De CTG moet een concreet voorstel doen, rekening houdend met de lopende procedures en met de regelgeving.

Wat de voorwaarden voor de terugbetaling van het hepatitis B-vaccin betreft, worden er momenteel een aantal procedures aangepast in het kader van een geïntegreerde benadering van de behandelingen met antivirale middelen. Een algemene toegang tot die vaccins, eventueel in

combinatie met een prijsverlaging, behoort tot de mogelijkheden.

16.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Je remercie Mme la ministre pour ses réponses. Je sais que ce sont les firmes qui doivent introduire les demandes d'enregistrement ou de remboursement des traitements qu'elles proposent. J'ai quand même le sentiment que des initiatives du ministre de la Santé sont également possibles. Mais ce qui m'interpelle suite aux informations que je reçois au sujet des hépatites, c'est une inadéquation entre le traitement proposé et la manière dont les remboursements sont organisés. À la limite cela coûte plus cher que si cela était organisé autrement. Ne serait-il pas utile de prendre une initiative en invoquant le fait qu'un problème se pose au niveau du remboursement, des agréments etc. et d'inviter les firmes à modifier leurs médicaments ou leur stratégie? Il me semble qu'il vous est possible d'agir en ce sens. En effet, ce ne sont pas forcément toujours les firmes qui doivent introduire une demande.

16.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Indien de voorgestelde behandeling niet spoort met de wijze waarop de terugbetalingen zijn georganiseerd, dient dan geen initiatief te worden genomen?

16.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je n'ai aucun moyen de contrainte.

16.04 Minister Laurette Onkelinx: Ik ben machteloos.

16.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Vous n'avez aucun moyen de contrainte!

16.06 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

16.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Ce genre d'inadéquation fait-il partie des discussions que vous avez avec ces firmes?

16.08 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

16.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Je vous interrogerai à nouveau en temps opportun.

Cela dit, il serait peut-être intéressant de prendre une initiative en la matière.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17.31 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.31 uur.